

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ـ دولة الكويت

(162) سلسلة الثقافة الصحية

الرعاية الصحية المنزلية



تأليف

أ. د. فيصل عبد اللطيف الناصر

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2022م



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ـ دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية

الرعاية الصحية المنزلية

تأليف

أ. د. فيصل عبد اللطيف الناصر

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الطبعة العربية الأولى 2022م

ردمك: 978-9921-782-02-8

ص.ب 5225 الصفاة ـ رمز بريدي 13053 ـ دولة الكويت

هاتف : 25338610/1 (965)+ فاكس : 25338618 (965)+

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org

بسم الله الرحمن الرحيم



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

المقدمة

يحتاج كثير من كبار السن والمرضى إلى رعاية صحية دائمة، وتُعد الرعاية الصحية المنزلية الخيار الأفضل لتقديمها وتتمثل هذه الرعاية في الخدمات الصحية المختلفة (الوقائية، والعلاجية، والتأهيلية)، وتشمل الرعاية الصحية المنزلية عديداً من الخدمات سواءٌ كانت تتعلق بأمور طبية أو مشكلات اجتماعية أو نفسية التي تُقدم يومياً أو على مدار الساعة، وقد تكون الرعاية الصحية المنزلية نهجاً مستداماً لمنع الحاجة إلى إدخال الحالات الحادة أو المزمنة غير الضرورية المستشفيات، والحفاظ على الأفراد في منزلهم ومجتمعهم بين أهليهم وأحبتهم لأطول فترة ممكنة.

تتمثل أهداف خدمات الرعاية الصحية المنزلية، إضافة إلى علاج المشكلات المرضية في تحسين الوظائف الجسمانية للمريض، ومساعدة الأفراد في زيادة الثقة بالنفس، والتحفيز على العيش باستقلالية دون الاعتماد على الآخرين، هادفة إلى تعزيز المستوى الصحي للمريض والأسرة، وتحسين جودة الحياة، إضافة إلى أن الرعاية المنزلية أقل تكلفة من العلاج في المستشفيات، فقد بينت الدراسات الاقتصادية أنّ الرعاية الصحية المنزلية تُخفّض التكلفة مقارنة بما تتطلبه الرعاية الصحية في المستشفيات أو أية مؤسسة صحية أخرى، حيث إن غالبية كبار السن يحتاجون إلى الرعاية على مدار (24) ساعة، فمن الناحية العلمية تكون الرعاية المنزلية ميسورة التكلفة أكثر من الرعاية في المستشفيات، ومن ثم كلما توفرت خدمات الرعاية الصحية المنزلية ازداد إقبال الناس عليها واستخدامهم لها، كما بينت عديد من الدراسات الفوائد الصحية والنفسية والاجتماعية في أن المرضى يتعافون بشكل أسرع في منازلهم عن دور الرعاية الأخرى، وأن بقاء المريض في منزله وإحساسه بالقرب من أهله وأصدقائه الذين يقدمون له الدعم والمحبة اللازمة يمنحه كثيراً من الطمأنينة والشعور بالراحة والأمان، وأن تقديم الرعاية بالمنزل يخفف من عبء ومتاعب وإجهاد هذه الرعاية على الأهل والأصدقاء، وتكون خياراً لهم وملبية لرغباتهم، وتمنحهم درجة عالية من الاستقلالية.

يحتوي هذا الكتاب (الرعاية الصحية المنزلية) على خمسة فصول يقدم الفصل الأول مدخلاً إلى الرعاية الصحية المنزلية، ويتناول الفصل الثاني الحديث عن مراكز الرعاية الصحية المنزلية، ويتحدث الفصل الثالث عن إنشاء مراكز الرعاية الصحية المنزلية (المقومات والمتطلبات)، ويستعرض الفصل الرابع التأثيرات العامة لمراكز الرعاية الصحية المنزلية، ويُختتم الكتاب بفصله الخامس بالحديث عن مقدمي الخدمة (فريق الرعاية الصحية المنزلية). نأمل يستفيد من المعلومات التي تضمنتها فصول هذا الكتاب قرّاء سلسلة الثقافة الصحية والمهتمون، وأن يكون إضافة تضم إلى المكتبة الطبية العربية.

والله ولـي التوفيق،،

الأستاذ الدكتور/ مرزوق يوسف الغنيم

الأمين العام المساعد

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

- **أ. د. فيصل عبد اللطيف الناصر**

ـ بحريني الجنسية.

ـ حاصل على درجة البكالوريوس في الطب والجراحة ـ جامعة عين شمس ـ جمهورية مصر العربية ـ عام 1979م.

ـ حاصل على زمالة طب العائلة ـ الجامعة الأمريكية ـ بيروت (1983م)، وعضوية الكلية الملكية البريطانية للممارسين العامين ـ لندن (1985م)، والكلية الملكية الأيرلندية للممارسين العامين ـ دبلن (1987م)، وزمالة الكلية الملكية البريطانية للممارسين العامين ـ لندن (1997م)، وزمالة كلية الصحة العامة ـ كلية الصحة العامة ـ لندن (2009م)، وزمالة الأكاديمية الأمريكية التجميلية وضد الشيخوخة ـ الولايات المتحدة الأمريكية (2018م).

ـ حاصل على درجة الدكتوراه في طب العائلة ـ جامعة جلاسكو ـ أسكتلندا ـ عام 1987م.

ـ شغل منصب رئيس قسم طب الأسرة والمجتمع في كلية الطب والعلوم الطبية، ثم عميد كلية الطب، ثم نائب رئيس جامعة الخليج العربي ـ مملكة البحرين.

ـ تقلد منصب رئيس المجلس العلمي لطب الأسرة والمجتمع بالمجلس العربي للاختصاصات الطبية.

ـ عمل رئيساً لهيئة تحرير المجلة العلمية لجمعية الأطباء البحرينية، وعضواً في هيئة تحرير عديد من الدوريات العلمية المحلية والعالمية.

ـ عمل مستشاراً لمنظمة الصحة العالمية لمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط والمنظمة العالمية لأطباء العائلة.

ـ نشر أكثر من 80 مقالة علمية في دوريات علمية متنوعة، إضافة إلى تأليفه لبعض الكتب.

ـ يعمل كعضو هيئة التدريس بكلية إمبيريال كوليدج في لندن، وكذلك رئيس مجلس ادارة مركز الرعاية الصحية المنزلية ورئيس المركز الأمريكي للعناية بالقدم والكاحل ـ مملكة البحرين.

الفصل الأول

مدخل إلى الرعاية الصحية المنزلية

تغيرت أنماط الحياة، وتغيرت معها التقاليد والعادات الاجتماعية، وأصبحت الحياة أكثر تعقيداً، كما استحدثت أمور عديدة قد تكون مرتبطةً بما يسمى بالتقدم والتمدن، من بينها زيادة الضغوط اليومية، وتسارع نمط الحياة، وغلاء المعيشة، وتغيّر تركيبة العائلة من الممتدة إلى النووية، وتقلص عدد أفراد العائلة، وازدياد عدد مَنْ يعيشون بمفردهم، وانشغال الفرد بأمور معيشته اليومية وحياته المستقبلية، الوضع الذي أدى إلى انحسار العلاقات الإنسانية والاجتماعية؛ بسبب عدم توافر الوقت الكافي، وتركيزها على وسائل التواصل الاجتماعي. ومن ناحية أخرى تزداد المشكلات الصحية، ولا سيما الأمراض غير المعدية، وتتصاعد وتيرة مضاعفاتها في جميع أنحاء العالم، وبالأخص في البلدان النامية، وتلك التي تعاني الفقر. كما تغير التركيب الديموجرافي للسكان، فهنالك امتداد في العمر، وتغير الهرم السكاني لصالح شريحة كبار السن، إضافة إلى الزيادة المطردة في عدد سكان العالم، الأمر الذي أدى إلى ارتفا ع تكلفة الرعاية الصحية، وأصبحت تعانيها الحكومات، يُضاف إلى ذلك التطور العلمي السريع والمكلف في التكنولوجيا الصحية، مما يضيف إلى تكلفة العلاج الطبي، ويزيد المخصص من دخل الفرد للصرف على العلاج بما قد لا يتناسب مع دخله و مدخراته.

وحيث إن تكلفة العلاج والمداواة في المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة أصبحت عالية جداً، فقد أصبح الجزء الأكبر من ميزانيات وزارات الصحة مخصصة لتغطية تلك التكاليف، وذلك على حساب البرامج الصحية الأخرى، ومن أهمها برامج الرعاية الصحية الأولية والوقائية.

لذا بات من الضروري التفكير في تقديم خدمة صحية فعّالة، ليس من حيث التكلفة فحسب، بل بما من شأنه الارتقاء بصحة أفراد المجتمع، وتقليل نسبة وطول التنويم (مدة الإقامة) في المستشفيات؛ لكي تقلل من احتمالية حدوث المخاطر الصحية بسبب تواجد المريض في المستشفى للاستشفاء. و في هذا الشأن يذكر تقرير صادر

من المركز الأمريكي للسيطرة على الأمراض (CDC) أنّ المضاعفات الناتجة عن المكوث في المستشفى في تصاعد مستمر، وهي تصيب سنوياً حوالي 1.7 مليون شخص، إضافة إلى 99000 حالة وفاة ذات صلة.

لكل تلك العوامل المذكورة، إضافة إلى المشكلات والقيود الاقتصادية التي قد تؤدي إلى مشكلات اجتماعية وصحية قد تعوق من توفير خدمات الرعاية الصحية المناسبة لجميع الناس، فقد اتجهت عديد من الدول، ولتحقيق مبدأ (الصحة للجميع) إلى إيجاد حلول لتلك المعضلة عبر التقليل من العلاج في المؤسسات العلاجية، وطرح البديل له كتوفير الرعاية الصحية في المنزل، لما له من فوائد صحية جمة في مقدمتها وقاية المرضى من المخاطر الصحية المحتملة والناجمة عن وجودهم في المستشفيات والمراكز الطبية التخصصية لمدد طويلة. لذلك عند التفكير بتوفير خدمات صحية في المنزل فإنها قد تكون الحل الامثل للرد على تلك المستحدثات، ولتفادي المشاكل الاقتصادية والصحية التي تهدد المجتمع، إذ يعتبر المنزل المكان الآمن الذي تجتمع فيها الذكريات الجميلة، وتشيع فيه العاطفة والراحة، وبالتالي المكان المناسب والاقتصادي لتقديم الرعاية الصحية.

مفهوم الرعاية الصحية المنزلية

تعرَّف الرعاية الصحية المنزلية بأنها تقديم الخدمات الصحية (الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية) والعناية المتخصصة التي يتم توفيرها للمرضى والمحتاجين بصورة فردية وفي محل إقامتهم، أو منازلهم، أو في أماكن عملهم، أو في المدارس، أو في المصانع، أو في أي موقع خارج إطار مراكز الرعاية الصحية، كالمستشفيات والمستوصفات والعيادات من مهنيي الرعاية الصحية، أو الممارسين الصحيين. وتشمل الرعاية الصحية المنزلية عديداً من الخدمات، سواء كانت تتعلق بأمور طبية أو مشكلات اجتماعية أو نفسية، تُقدم يومياً أو على مدار الساعة. ويمكن أن تكون الرعاية الصحية المنزلية نهجاً مستداماً لمنع الحاجة إلى دخول المستشفى غير الضروري خاصة الحالات الحادة أو المزمنة، والحفاظ على الأفراد في منزلهم ومجتمعهم بين أهليهم وأحبتهم لأطول فترة ممكنة.

نبذة تاريخية عن الرعاية الصحية المنزلية

في العصر الإسلامي

لقد كان الأطباء المسلمون القدامى شموليين يعملون بنظام طب الأسرة، أي: إنهم كانوا يُعنَون بجسد الإنسان وروحه، وبجميع العلل التي يشكو منها، سواء أكانت صحية أو نفسية، كما كانوا يسعون إلى رفع مستوى الإدراك الصحي للشخص وجميع أفراد العائلة، وذلك من خلال الإرشاد الصحي؛ لذلك كان يُطلق على الطبيب (الحكيم)، لما كان يتمتع به من مهارات وثقافة وحكمة وعلم بأمور الطب والعلوم الأخرى التي تمكّنه من تقديم الرعاية لمختلف المشكلات التي يشكو منها الفرد. ولم يسعَ الطبيب آنذاك لتقديم خدماته في مطبه فقط، بل كان الأطباء، كأمثال الرازي وابن سيناء وآخرون يحرصون على زيارة مرضاهم في منازلهم للحرص على تطبيبهم ومتابعة حالاتهم المرضية.



صورة توضح اهتمام الأطباء العرب القدامى بالتطبيب في المنزل.

وعندما نتكلم عن التمريض المنزلي نجد أنه ليس بالمفهوم المستحدث، ولكنه بدأ كذلك من العصر الإسلامي، حيث كانت "الشفاء بنت عبد الله بن عبد شمس القرشية" من النساء القلائل اللاتي عرفن الكتابة والقراءة في الجاهلية، فقد أُوتيت عقلاً راجحاً وعلماً نافعاً، وكانت تقوم على الاعتناء بالنِّساء المقبلات على الولادة، وتَرقي رُقية النّملة، وهي رُقيةٌ كانت تَرقي بها في الجاهلية (النملة: قروح تخرج في الجنبين، سُميت

نملة لأن المصاب يحس وكأن نملة تدب على جنبيه وتعضه)، فلمّا أسلمت أتت لرسول الله تسأله أن تبقى عليها، فلمّا عرضتها على رسول الله (ﷺ) وافق عليها، وطَلَب منها أن تُعلّمها لحفصة، فعن الشفاء بنت عبد الله قالت: دخل رسول الله (ﷺ) وأنا عند حفصة فقال: «ألا تُعلّمين هذه رقية النملة كما علمتيها الكتابة؟». رواه أبو داوود.

في العصر العثماني

وعن الرعاية خارج المستشفيات، أمر السلطان العثماني عبد الحميد الثاني في عام 1877م بتأسيس دار العجزة "Darülaceze" في اسطنبول خلال الحرب العثمانية الروسية التي تسببت في هجرة جماعية إلى الأراضي العثمانية، وترك حوالي 400000 شخص في الشوارع دون وجود من يعتني بهم، وذلك لإيواء المتسولين والأطفال الأيتام والمحتاجين الذين لجأوا إلى ساحات المساجد، ومساعدتهم على تعلّم الحِرَف، مع توفير مكان دافئ للمسنين لقضاء الباقي من أيامهم، حيث أصبحت تلك الدار على مدار السنين موطنـاً لحوالي 72000 شخص، منهم 29000 طفل تم توفير الرعاية الصحية لهم، وتلبية جميع احتياجاتهم في مقر إقامتهم.



صورة توضح البوابة العظيمة لدار العجزة "باب الرحمة" باسطنبول.

المصدر: Ehasin Muessesat Mihran Printing House Istanbul 1324

نماذج لتطبيق الرعاية الصحية المنزلية في بعض الدول

ففـي إنجلتـرا، كانت بدايات الرعايـة الصحيـة المنزليـة فــي إنجلتـرا فـي منتصـف القـرن التاسـع عشـر، عندما أنشـأ رجل الأعمـال الثري (ويليام راثبون) (William Rathbone) والمهتم بالأعمــال الخيريـة وبمساعدة فلورنـس نايتنجيل (Florence Nightingale) (من مواليد 12 مايو 1820م في فلورنس بإيطاليا، وهي ممرضة بريطانية واختصاصية إحصاء ومصلحـة اجتماعية والمؤسس الرئيسي للتمريض الحديث، توفيت في لندن في 13 أغسطس 1910م)، مدرسة لتدريب الممرضات الزائرت؛ وذلك لتقديم الرعاية الصحية للفقراء المرضى في منازلهم.



صورة الممرضة فلورنس نايتنجيل (Florence Nightingale).



صورة تستعرض فلورنس نايتنجيل في زيارتها للمرضى.

وفي الدول الأوربية الأخرى يذكر تقرير نُشر عن الرعاية المنزلية أن الابتكار التكنولوجي، أنه يسير جنباً إلى جنب مع الأنماط الجديدة والحديثة لتنظيم وتقديم الخدمات الصحية يمكن أن يمثّل حلاً قابلاً للتطبيق لتطوير الرعاية المنزلية في أوروبا، بشرط أن يتمكّن النظـام الصحـي مـن التكامل والتنسيق بين جميع القطاعات بشكل أكبر.

يذكر هوتون (Hutten) في كتابه عن الرعاية الصحية المنزلية في أوروبا أنه لا يوجد تاريخ موحد في جميع أنحاء أوروبا عن تطور خدمات الرعاية الصحية المنزلية، ولقد كانت الرعاية المنزلية في المقام الأول تعتمد على الرعاية الأسرية والجهات التطوعية، إلا أنه ابتداء من عام 1960م بدأت توجهات الدول نحو خفض عدد الأسرّة للإقامة الطويلة لكبار السن والأطفال، وخفض مدد الإقامة في المستشفيات لتحسين دور رعاية المسنين والرعاية المنزلية لكبار السن والأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة. وفي الدول الاسكندنافية لم يكن هناك تحوّل مباشر في السياسة من الرعاية القائمة على المؤسسة (العلاج المطوَّل في المستشفيات) إلى الرعاية المعتمدة على الأسرة، ولكن كان التحوّل من الرعاية المؤسسية إلى الخدمات المجتمعية، ومن ثم زيادة التركيز على الرعاية الصحية المنزلية.



صورة توضح زيارة الطبيب المنزلية للتطعيم فى أوروبا في القرن الثامن عشر.
المصدر: History of Medicine, Britannica

وفـي الـولايـات المتحـدة الأمـريكيـة، وبعد الحـرب الأهليـة بيـن العـامين (1861م و1865م)، ذُكر أن النساء الثريات كن يستأجرن ممرضات مدربات لزيارة منازل المرضى الفقراء، حيث كُنَّ يعملن من 8 إلى 12 ساعة في اليوم طوال ستة أيام في الأسبـوع، ولم تقتصر تلك الزيارات على رعاية الفرد المريض فحسب، بل شملت أيضاً محاولات إصلاح ورفع المستوى الصحي لجميع أفراد العائلة.

وفي عام 1880م ظهرت بوادر برامج الرعاية الصحية المنزلية، حيث كان يُطلق على الممرضات اللاتي يزُرْن المرضى ويقُمْن بتثقيف المجتمع صحياً "ممرضات الحي". فكان الممارسون الصحيون يزورون المرضى في منازلهم، ويُحضِرون معهم أدواتهم والعلاجات. ولكن على الرغم من أن رعاية المرضى في المنزل كانت في كثير من الأحيان ضرورةً؛ بسبب نقص مرافق الرعاية الصحية، وكذلك النقص في الكادر الطبي في أمريكا سابقاً كان عديد من المرضى وعائلاتهم يفتقرون إلى الموارد المالية لدفع ثمن خدمات الرعاية. ومع ذلك كان الطلب كبيراً على خدمات الرعاية الصحية المنزلية كما هو الحال اليوم. وفي أوائل القرن التاسع عشر كانت رعاية المرضى والأم أثناء الولادة والاهتمام بالمرضى المحتضرين تتم أساساً في المنزل، بينما كانت المستشفيات ملاذاً أخيراً لمن ليس لديهم عوائل أو جيران يعتنون بهم. كما كانت العائلات الغنية تقوم بتوظيف أطباء أو ممرضات أو قابلات لتقديم الرعاية في منزل المريض عندما تكون المساعدة مطلوبة. وفي نهاية القرن التاسع عشر أنشأت السيدات المنخرطات في الأعمال الخيرية في جميع أنحاء الولايات المتحدة منظمات لإرسال ممرضات مدربات إلى منازل المرضى الفقراء لتوفير الرعاية لهم، ومنع انتشار الأمراض المعدية الخطيرة بينهم.

وفي عام 1909م، تم طرح أول بوليصة تأمين للرعاية الصحية في المنزل من شركة متروبوليتان لايف للتأمين، وخلال الأعوام الخمسة عشرة التالية، تمت تغطية أكثر من مليون زيارة تمريض للصحة المنزلية بموجب أحكام سياسات التأمين، الأمر الذي يشير إلى ارتفاع الطلب على خدمات الصحة المنزلية. وبحلول الثلاثينيات والأربعينيات من القرن الماضي ذُكِر أن أعداد واحتياجات المرضى المصابين بأمراض مزمنة كانت تهدد قدرات المستشفيات، وأن الرعاية المنزلية ربما كانت بديلاً مفضلاً للرعاية الصحية، وبتكلفة أقل من الرعاية في المستشفى. وعندما تم تمرير قانون مساعدة الشيخوخة المعروف فيما بعد باسم (الضمان الاجتماعي) لجأت كثير من العائلات إلى دور رعاية المسنين الخاصة لرعاية أفراد أسرها المصابين بأمراض مزمنة. ثم في الثلاثينيات والأربعينيات من القرن الماضي سعى اختصاصيو الرعاية الصحية إلى طريقة أكثر فعالية من حيث التكلفة لرعاية المصابين بأمراض مزمنة، أولئك الذين لم يكن من المحتمل أن تتحسن حالتهم، لكنهم لم يتطلبوا الرعاية الكاملة التي يقدمها المستشفى.

كانت المشكلة أنه لم يكن هناك خيار لمساعدة العائلات على دفع تكاليف خدمات الرعاية المنزلية، وظلت المشكلة تدور حول القدرة على دفع التكاليف حتى الستينيات.

وحتى وقت قريب كانت الغالبية العظمى من أولئك الذين يعتنون بالعدد المتزايد من كبار السن والأطفال والبالغين الذين يعانون إعاقات جسدية هم من أفراد العائلة أو الأصدقاء، إذ بينت دراسة أُجريت في عام 2004م أنّ واحدةً من كل خمس أسر أمريكية (حوالي 22.9 مليون أسرة) تشارك في رعاية شخص أكبر من ثمانية عشر عاماً، وأنّ 61% من مقدمي الرعاية هؤلاء هم من النساء، كما بيّنت الدراسات الأخيرة للجمعية الوطنية لمؤسسات الرعاية المنزلية أن القيمة الاقتصادية لهذه الرعاية تقدّر بنحو 257 مليار دولار، وأنّ هذا المبلغ يتجاوز بكثير الإنفاق الحكومي على الرعاية المنزلية أو رعاية المسنين.

فــي عــام 2019م كــان هنــاك 10,591 مــركزاً معتمداً من برنامج ميديكير (Medicare) لخدمات الرعاية الصحية المنزلية في جميع أنحاء الولايات المتحدة، حيث استفاد من تلك الخدمات عدد 5،266،931 مستفيداً من خلال 7،439،849 زيارة منزلية عالية الجودة، ويعمل في تلك المراكز أكثر من 1.4 مليون شخص.

نماذج في بعض الدول العربية

في مملكة البحرين تأسست اللجنة الوطنية للمسنين في عام 1984م تحت مظلة وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، حيث انبثقت منها خدمات الوحدة المتنقلة للرعاية المجتمعية التي كان من أهم أهدافها توفير الرعاية الصحية والجسدية للمسنين في منازلهم، وكانت كل وحدة تشمل سيارة بها معظم المعدات الطبية والاحتياجات اليومية للمسنين، ويتألّف الفريق من طاقم متخصّص مكوَّن من ممرضة، وفنّي زيارة منزلية، وسائق. في البداية كانت كلّ وحدة تقدّم خدماتها مرّتين في الأسبوع لعدة ساعات لكلّ مسنّ، فتبدأ الوحدة من المراكز الصحية لزيارة كبار السن في منازلهم، حيث تزودهم بالرعاية الصحية وخدمات التمريض والخدمات النفسية والاجتماعية اللازمة، فضلاً عن الرعاية الشخصية وتوفير الاحتياجات المناسبة لهم، وتشمل هذه الخدمات قياس مستوى ضغط الدم، وقياس نسبة السكر في الدم، وسحب عينات الدم المخبرية وإعطاء العلاجات المختلفة، وعمل الغيارات اللازمة للتقرّحات والجروح بمختلف

أنواعها، وتغيير أنبوب القسطرة البولية، والعناية به، وتغيير أنبوب التغذية والعناية به، والقيام بالنظافة الشخصية، وتقديم النصح والإرشاد للمسن وأهله أو من يقوم برعايته. وفي عام 2008م انتقلت تلك الخدمات لتصبح تحت مظلة وزارة الصحة.



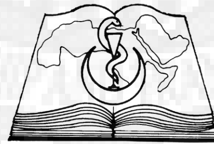
صورة توضح فريق الوحدة المتنقلة.

وفي المملكة العربية السعودية تم في عام 1991م إنشاء خدمات الرعاية الصحية المنزلية في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث لمرضى السرطان، وفي عام 2008م قامت وزارة الصحة السعودية بإنشاء هذه الخدمات لتوفيرها لجميع المحتاجين إليها من المرضى.

وفي دولة الإمارات العربية المتحدة في دبي، ذكرت مديرة برنامج الزيارات المنزلية في هيئة الصحة في دبي أن الهيئة وفرت في عام 2011م خدمات الرعاية الصحية والتأهيلية الكاملة إلى كبار السن في منازلهم لتقليل نسبة دخول المستشفيات، وذلك من خلال زيارة فريق مكون من طبيب لكبار السن، وممرضة، واختصاصي العلاج الطبيعي، واختصاصية التغذية لمنازل المسنين لتقييم الحالة الصحية الوظيفية، والنفسية، والذهنية، وتوفير الخدمات العلاجية والخدمات الوقائية، مثل: التثقيف الصحي، والتطعيمات اللازمة، إضافة إلى تقديم الخدمات التأهيلية الأولية (العلاج الطبيعي) لكبار السن في منازلهم. هذا وتقدم وزارة الصحة بدولة الإمارات هذه الخدمات تحت مسمى الرعاية المتنقلة المنزلية.

وفي المملكة المغربية أطلقت وزارة الصحة بشراكة مع مكتب صندوق الأمم المتحدة للسكان استشارة وطنية من أجل بلورة وتنفيذ برنامج لتقديم الرعاية الصحية المنزلية ، خاصة للأشخاص المسنين ومن ذوي الاحتياجات الخاصة ومتابعة وضعيتهم الصحية، وسعت المملكة المغربية من خلال هذا البرنامج الجديد إلى تحسين جودة الرعاية المقدمة، وتوفير نماذج للتدخلات المنزلية لهؤلاء الأفراد؛ بهدف ضمان استقلالتيهم وتسهيل عودتهم إلى المنزل بعد العلاج بالمستشفى مع تقديم الدعم والنصائح لعائلاتهم، وأقاربهم، ويمثل الأشخاص الذين تفوق أعمارهم 60 عاماً حوالي 11.1 % من السكان وفق إحصائيات سنة 2018م ، ومن المتوقع أن ترتفع النسبة إلى 25 % بحلول سنة 2050م.

وفي المملكة الأردنية الهاشمية تطور مفهوم الرعاية الصحية المنزلية تطوراً كبيراً في الآونة الأخيرة وخاصة مع ظهور التقنيات الحديثة، وظهرت خدمات الرعاية الصحية المنزلية عن بُعد ، وتم إطلاق عدد من التطبيقات الإلكترونية خاصة بالرعاية الصحية المنزلية عن طريق منصات تجمع بين مختلف الأطراف من مقدمي خدمات الرعاية الصحية ومن يحتاجها (كبار السن، ذوي الاحتياجات الخاصة، الحوامل، إلخ...)؛ مما وفر وسائل حديثة تساعد في توفير الخدمات الصحية المنزلية بشكل ميسر من خلال جمعها في تطبيق واحد يمكّن المستخدم من استعراض مقدمي الخدمة والتواصل معهم للحصول على أفضل خدمة وجدولة الزيارات المنزلية وقتما يحتاجها.



الفصل الثاني

مراكز الرعاية الصحية المنزلية

تهدف خدمات الرعاية الصحية المنزلية إلى بقاء المريض بصحة فضلى في المنزل، وتقليل أو منع دخول المستشفى أو مؤسسات الرعاية طويلة الأجل. وبناءً على ذلك فإن الرعاية الصحية المنزلية لا تهتم بعلاج ورعاية المشكلات الصحية والجسدية فحسب، بل تهدف إلى سرعة الشفاء والتأقلم مع المشكلة الصحية، وتغيير المستوى الصحي للمريض، وزيادة استقلاليته، وتحسين نمط المعيشة.

يتاح لمهنيي الرعاية الصحية المنزلية اكتشاف العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية والمادية التي من الممكن أن يكون لها دور في نشوء المرض، حيث تتوفر لهم فرصة رؤية البيئة المعيشية للمريض من جميع جوانبها، وإدراك كيفية تفاعل أفراد الأسرة مع المريض والمرض، ومستوى الدعم المقدّم للمريض، إذ إن هذه المعلومات المهمة قد لا تكون معروفة من الطبيب المعالج لذلك المريض، ومن ثم تمكّن هذه المعلومات الفريق الصحي من تقييم مدى تأثير هذه العوامل على حالة المريض، سواء كان بالإيجاب أو بالسلب، متسببة في مزيد من الأذى للمريض.

الأهداف العامة للرعاية الصحية المنزلية

تتمثل أهداف خدمات الرعاية الصحية المنزلية، إضافةً إلى علاج المشكلات المرضية في تحسين الوظائف الجسمانية للمريض، ومساعدة الأفراد في زيادة الثقة بالنفس، والتحفيز على العيش باستقلالية دون الاعتماد على الآخرين، هادفة إلى تعزيز المستوى الصحي للمريض والأسرة، وتحسين جودة الحياة.

أسباب استحداث مراكز الرعاية الصحية المنزلية وانتشارها

استمرت خدمات الرعاية الصحية المنزلية في التوسع خلال القرن الماضي، حيث استجدت أمور وحدثت تطورات جمّة أثرت في مستوى ونوعية خدمات الرعاية

الصحية المقدمة من الدول لمواطنيها، الأمر الذي أدى إلى استحداث وسائل جديدة وفعّالة لتقديم الرعاية الصحية المنزلية، ومن بين تلك العوامل ما يلي:



شكل يوضح الأسباب المؤدية لزيادة الحاجة لخدمات الرعاية المنزلية في أوروبا.

- **ارتفاع التكلفة الاقتصادية وكلفة الخدمات الصحية**

من المعروف أن تكلفة الرعاية الصحية عالية جداً، وأنها في ازدياد مستمر؛ بسبب زيادة تعداد السكان، والتطور المستمر في التكنولوجيا العلمية، والوضع الذي أثّر بشكل مباشر في قيمة العلاج والدواء. وتبيّن الدراسات المتعددة أن تكلفة رعاية المريض تختلف بشكل كبير مع مكان تلقي المريض للعلاج، فهي مكلفة إذا ما زار المريض المراكز الصحية، وتكون أكثر كلفة في المستشفيات، خصوصاً عند القرار بالتنويم (إدخال المستشفى)، وأن أرخص تلك التكاليف تكمن في توفير الرعاية الصحية المنزلية، لذا نجد أنّ السلطات الصحية الأمريكية وفّرت في عام 2008م ما يقارب من 25 بليون دولار نتيجة زيادة خدمات الرعاية الصحية المنزلية.

- **مخاطر المشافي**

أثبتت الدراسات أن بيئة المستشفيات قد لا تكون صحية، فهنالك خطورة من مكوث المرضى لفترات طويلة فيها، ومن ثم فهنالك توجه لتقصير فترة إقامة المرضى بالمستشفيات، وأن معظم المرضى ـ بمن فيهم مرضى العمليات الجراحية ـ يتم إدخالهم لفترات قصيرة جداً، وهؤلاء يحتاجون المتابعة إلى أن يسترجع المريض حالته الطبيعية.

- **قصر مدة إقامة المريض والخروج المبكر من المستشفيات**

بينما يبذل الأطباء جهوداً لعلاج المرضى نجد أنّ السياسة الدارجة في الوقت الحاضر هي تقصير مدة إقامة المريض في المستشفى؛ لذا انتهجت المستشفيات في معظم دول العالم خلال السنوات الماضية نهج إخراج المريض مبكراً من المستشفى بعد إتمام العلاج الضروري، ويتم ذلك لعدة أسباب منها: تخفيض احتمالات الإصابة بالعداوى المكتسبة من المستشفى، وتقليل التكلفة (إذ إن تكلفة استمرار العلاج خارج المستشفى أقل بكثير من العلاج داخله)، ونقص عدد الأسرّة نسبة لعدد السكان، وأخيراً أثبتت الدراسات أن قضاء فترة النقاهة خارج المستشفى أفضل بكثير من الداخل. ولكن الحقيقة البيّنة تكشف أن كثيراً ممن أُخرجوا مبكراً ربما لم يتعافوا تماماً، ولم يستعيدوا تمام حالتهم الصحية، حيث ما زالوا في فترة النقاهة، وربما هم بحاجة إلى الرعاية، وإلى استمرار مراقبة حالتهم الصحية؛ لكي يعودوا تدريجياً إلى نطاق نشاطهم اليومي، ولتجنب حدوث أي مضاعفات قد تؤخر عملية الشفاء، وقد تمنعهم من العودة إلى الحياة الطبيعية والبدء في أداء أدوارهم في المجتمع، وجِدَ أنه يجب أن تستمر الرعاية الصحية في منزل المرضى لضمان تعافيهم التام.

وقد تم في بعض البلدان تفعيل سياسة ما يُسمى بالخروج المبكر والاستشفاء في المنزل "Early discharge hospital at home"، حيث يبدأ العلاج في المستشفى وتكملته بواسطة الكادر الطبي المتخصص في المنزل. لقد بدأت هذه الفكرة في فرنسا في عام 1961م، وسميت آنذاك "Hospitalisation à Domicile" (الاستشفاء في المنزل)، وطُبّقت لاحقاً في عدة دول من بينها أمريكا وكندا وأستراليا وبريطانيا وأسبانيا.

- **التحديات التي يواجهها المريض بعد مغادرة المستشفى**

يقول روماجنولي وآخرون (Romagnoli et al) في وصف التحديات التي عادة ما يواجهها المرضى بعد خروجهم من المستشفى: "عندما يغادر المرضى المستشفى ويعودون إلى المنزل لتلقي رعاية تمريضية منزلية، فإنهم ينتقلون من بيئة طبية داعمة ومساندة للمرضى إلى بيئة غير طبية وفي الغالب لا يكون مقدم الرعاية مهنياً، أو يترك المرضى إلى حد كبير للاعتماد على أنفسهم في الرعاية بشكل كامل"، ومن ثم هنالك ضرورة ماسة لتوافر فريق مؤهل يرعى هؤلاء المرضى في منازلهم.

- **التغيير في النمط الاجتماعي**

مع شيوع ظاهرة ما يُسمى بالتمدن والتقدم كان واضحاً تأثيرها في التحوّل السريع في النموذج العائلي والتركيبة السكانية، والتغير من العائلة الممتدة الكبيرة التي تسكن في منزل واحد إلى العائلة النووية الصغيرة التي لا يزيد عدد أفرادها عن (3 ـ 4) أشخاص، والوضع الذي جعل في الوقت الحالي كثيراً من كبار السن يعيشون وحيدين وبمفردهم من دون دعم عائلي.

- **انشغال الزوجين (الأسرة)**

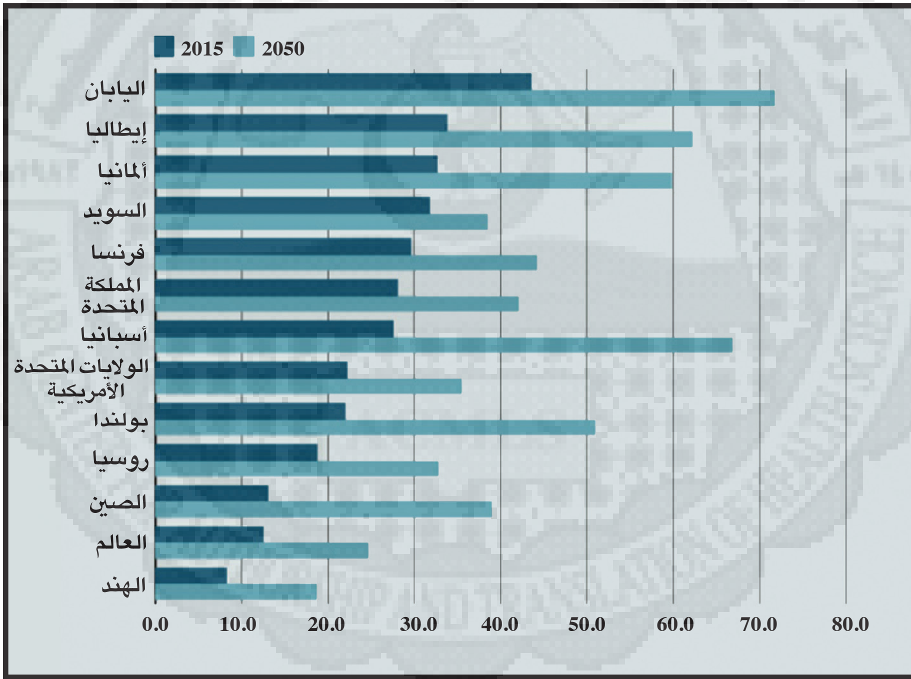
يضطر كلا الزوجين أن يعملا بسبب الوضع الاقتصادي، ويشكل ذلك عائقاً أمامهما يحول دون رعاية كبار السن لديهما، أو حتى أطفالهما، وخصوصاً إذا ما كانوا ذوي إعاقة.

- **الإدارة الذاتية**

تفيد الدراسات أنّ هنالك تزايداً في رغبة أفراد المجتمع في الإدارة الذاتية لأوضاعهم الصحية، فمع ارتفاع مستوى التعليم بين الناس أصبح كثير منهم على دراية واسعة بالأمراض، وطبيعة الإصابة بها أو الشفاء منها، كما أتاحت التكنولوجيا الحديثة سهولة الوصول إلى المعلومة، ومن ثم نجد أن كثيرين تتولد لديهم رغبة المشاركة في العلاج المقرر لهم.

- **ازدياد أعداد المسنين**

تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن هنالك تزايداً في عدد ونسبة الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 60 عاماً فما فوق، وتغيراً سريعاً في الهرم السكاني لصالح المسنين، وبالأخص في دول المينا (دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا)، حيث كانت النسبة قبل عدة سنوات حوالي 3% من عدد السكان، وارتفعت إلى 5% في عام 2000م، وتشير الإحصائيات إلى أنها ستصل إلى 10% مع عام 2025م، و 25% بحلول عام 2050م. وتحدث هذه الزيادة بوتيرة غير مسبوقة، وسوف تتسارع في العقود القادمة، لا سيما في البلدان النامية. بينما تكون هذه النسبة شبه مستقرة في الدول المتقدمة.



يستعرض الرسم البياني توقعات نسبة عدد المسنين في بعض دول العالم ما بين الفترة من (2015م ـ 2050م).

ومما لاشك فيه أن هذا القطاع من المجتمع له مشكلاته الصحية والاجتماعية، وله احتياجاته الخاصة، علماً بأنه مع زيادة متوسط العمر تزداد نسبة حدوث الأمراض المزمنة، إضافةً إلى زيادة احتمالات الإصابة بالإعاقات المختلفة، وكذلك فإن هنالك

عددًا لا يستهان به من المسنين ممن يعيشون بمفردهم في منازلهم، والوضع الذي يجعل الحاجة إلى الرعاية المنزلية أكثر ضرورة، ويحتّم على الجهات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني توفير خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن في منازلهم، وتبيّن الإحصائيات أن أكثر من 70% من كبار السن يحتاجون إلى المساعدة في أنشطة الحياة اليومية، وتزداد تلك النسبة مع التقدم في العمر.

- **تغير نمط الأمراض**

أصبحت بعض الأمراض، كالزهايمر والخرف، الأكثر انتشاراً لدى المسنين، وبسبب زيادة مستوى الوعي والإدراك بين الناس عن تلك الأمراض ومعرفتهم عن مدى فعالية العلاجات، فهم على قناعة من أن تقديم الرعاية لهؤلاء ضمن بيئة منزلية جيدة سوف يساعدهم في الحصول على نتائج إيجابية.

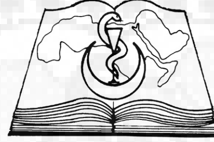
- **الانخفاض في أسرّة رعاية المسنين**

تشير الإحصائيات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية إلى أنه ومنذ عام 1990م انخفضت بشكل كبير أعداد الأسرّة في المستشفيات في كثير من دول العالم؛ وذلك ناتج عن أمور عديدة منها مشكلة الازدياد المستمر في عدد المسنين في المجتمع والذي لا يتناسب مع عدد الأسرّة المخصصة لهم في تلك المواقع.

إلا أننا عندما نتحدث عن المسنين فغالباً ما تكون مدة إقامة المسنين في المستشفيات أو دور الرعاية طويلة جداً، وذلك عائد لعدة أسباب منها: كثرة المشكلات المرضية ومضاعفاتها؛ مما تستوجب الرعاية المستمرة، أو وجود الإعاقات الجسمية أو الحسية، أو عدم وجود عائل للمسن لإيوائه في المنزل، أو بسبب نقص خدمات الرعاية الاجتماعية لتلك الشريحة في المجتمع، ومن ثم هذا يعني بقاء أعداد متزايدة من كبار السن في المستشفى ولفترات طويلة. لا يتم إخراج المسن في معظم الأحيان من المستشفى أو دار الرعاية، أو إخلاء السرير المخصّص له، إلا بوفاته.

كما أنه من الظواهر السلبية في بعض المجتمعات والتي استفحلت في الآونة الأخيرة قيام بعض الأهالي بوضع المسن على أبواب المستشفى، أو تركه في وحدة الطوارئ؛ وذلك للتخلص منه دون السؤال عنه.

لذا تستوجب تلك العوامل جميعها، إضافة إلى عوامل أخرى، وجود بدائل عن المستشفيات والمراكز الصحية لتوفير العناية والرعاية الصحية للناس، وهي تلك التي تكمن في وجود متخصصين يزورون العائلات في منازلهم.



الفصل الثالث

إنشــاء مــراكز الرعاية الصحية المنزلية

المقومات والمتطلبات

بناءً على القوانين المعتمدة في كل دولة لابد من حصول مراكز الرعاية الصحية المنزلية على التراخيص اللازمة لتأسيسها، وذلك من الجهات المعتمدة في الدولة، مثل: وزارة الصحة، والهيئة التنظيمية للمهن الصحية، ووزارة التجارة، وغرفة التجارة، أو وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، أو أخرى، حيث تنظم هذه التراخيص مزاولة العمل في الرعاية الصحية المنزلية، وتضمن حقوق المستفيد، وكذلك مقدمو الخدمة، كما تعمل اللوائح الصادرة من تلك الهيئات التنظيمية على التقليل من الخطورة والمشكلات التي قد تقع على المستفيدين، وعلى مقدمي الخدمة، ويكون دور تلك الجهات: "تلقي وتسجيل طلبات الترخيص، وتعديل نشاط المرافق الصحية المرخصة، إضافة إلى التأكد من مدى استيفاء لوائح السلامة الفنية والهندسية المطلوبة قبل إصدار الموافقات النهائية للمنشآت الجديدة أو قبل تجديد الترخيص من خلال زيارات التفتيش".

كما أنه من الضروري الحصول على تراخيص للأيدي العاملة في تلك المراكز، فالطاقم الطبي يُرخص له من وزارة الصحة والهيئات الصحية، ويتم ترخيص الموظفين المساندين من جهات منظمة أخرى، والجهات المختصة بالعمل، وتضمن هذه التراخيص مهنية هؤلاء الموظفين وسلامتهم.

متطلبات إنشاء مراكز الرعاية الصحية المنزلية

تعتمد خدمات الرعاية المنزلية أساساً على القوى البشرية، لذا فالعامل البشري هو الركيزة الأساسية لتوفير تلك الخدمات وضمان جودتها، إلا أن هنالك متطلبات عديدة أخرى تتمركز عليها إنشاء هذه المؤسسات كي تقدم خدماتها المهنية والتي تشمل:

المنشأة والموقع

ليس هنالك اشتراطات فنية مهنية للمنشأة؛ لأنها ستكون موقعاً فقط لتواجد الجهاز الإداري الذي سوف يدير العمل اليومي من استقبال الزبائن، والرد على المكالمات لتلبية احتياجات المرضى والأشخاص المقربين منهم، سواء كان بتوفير أفراد الطاقم الطبي والمهني للمستفيدين أو الأجهزة الطبية والمعدات المساندة.

الموظفون والعمالة

من المهم توافر طاقم طبي مؤهل ومرخص، إضافة إلى الطواقم المساندة الأخرى. وحيث إنّ معظم جامعات العالم قد استحدثت تخصصات في مجال الرعاية الصحية المنزلية، ومن ثم تم إنشاء برامج ودورات تدريبية تزوّد الملتحقين بها بشهادات في مجال الرعاية الصحية المنزلية، وهو ما أسهم في توفير كوادر مؤهلة لرعاية المرضى في منازلهم؛ لذلك فإنه عند التوظيف من الأفضل توظيف الكوادر التي لديها تخصّص في الرعاية المنزلية.

طاقم الإسناد والدعم

لتقديم خدمات رعاية صحية منزلية لابد من تطبيق برنامج متكامل وسياسة شاملة لإدارة المركز، إضافة إلى استقطاب كادر من الإداريين، وطاقم من موظفي الاستقبال ذوي الخبرة الذين لديهم مهارة التواصل والأسلوب الجيد في الرد على مكالمات الزبائن واستفساراتهم. كما أنه من الضروري توظيف مشرفين يساعدون في أداء مهام الفريق الطبي، ويتأكدون من جودة الخدمات التي لا بد أن تكون مهنية وتتّسم بالطابع الإنساني.

قسم التدريب

نظراً لتطور خدمات الرعاية الصحية المنزلية المستمر، فإن هناك حاجة للتدريب المستمر لجميع العاملين، وبالأخص الفريق الطبي؛ حرصاً على جودة الخدمة المقدمة.

برامج حاسوبية

يتيح وجود البرامج الحاسوبية الإلكترونية المتطورة لمقدمي الخدمة تسجيل معلومات المرضى والاحتفاظ بها، ورصد حالاتهم الصحية بشكل دوري، ومتابعة تطوراتها.

الأجهزة

من ضمن مهام مراكز الرعاية الصحية المنزلية تزويد المرضى بعديد من المعدات والأجهزة الطبية، فمنها تلك المساندة لحركة المريض واحتياجاته اليومية، مثل الكرسي المتحرك، والعكاز، والمشاية، وكراسي الاستحمام، ومقاعد المرحاض المرتفعة، والأسرّة الخاصة (مثل أسرّة المستشفى)، وقضبان الحماية على الحائط، وتلك الأجهزة الأخرى الداعمة لصحة المريض في المنزل، مثل أجهزة التنفس الصناعي، وأجهزة الاستنشاق (للمساعدة على التنفس)، وجهاز ضغط الدم الرقمي، ومقياس النبض، ومقياس نسبة الأكسجين في الدم، ومقياس نسبة السكر في الدم، وميزان الحرارة، وأسطوانة الأكسجين، والميزان، وأخرى حسب احتياجات المريض.



صورة توضح بعض المعينات المساعدة على الحركة والداعمة لرعاية المريض في المنزل.



صورة توضح بعض الأجهزة الطبية للاستخدام المنزلي.

حقيبة الممرضة

عادة ما تحتوي الحقيبة التي تلازم الممرضة عند الذهاب إلى منزل المرضى على بعض المسلتزمات الرئيسية، كأدوات الحماية الشخصية، مثل قناع الوجه، ودرع للوجه، وعدة أزواج من القفازات، ونظارات واقية لحماية العين، والثوب الواقي للاستعمال مرة واحدة، ومستلزمات تنظيف اليدين، كمناديل الكحول المطهرة، والصابون الذي يُستخدم مرة واحدة، وفوط تجفيف اليدين. كما تحوي معدات الفحص والتقييم المبدئي للمريض، مثل جهاز ضغط الدم، وسماعة الطبيب، ومقياس التأكسج النبضي، وميزان الحرارة، وتحتوي الحقيبة كذلك على ضمادات، ولاصق للجروح، وشاش، ومسحات الكحول، وحقن طبية، والقسطرة البولية، وأكياس للمخلفات الطبية، كل ذلك، إضافة إلى المحتويات الأخرى التي تعتمد على حالة كل مريض على انفراد واحتياجاته الطبية.



صورة توضح حقيبة المرضة الطبية.

تمويل الرعاية الصحية المنزلية

غالباً ما يتحمل المرضى وعائلاتهم مباشرة تكاليف خدمات الرعاية الصحية المنزلية، إلا أنه لا بد من جعل الرعاية الصحية المنزلية ميسورة التكلفة، وفي بعض الدول المتقدمة كالولايات المتحدة الأمريكية وبعض الدول الأوروبية يأتي التمويل من خلال مصادر متنوعة من القطاعين العام والخاص، ومؤسسات المجتمع المدني، وبعض المؤسسات شبه الحكومية، كما تشمل قطاع التأمين الصحي الخاص (من مثل: ميديكير، وميديكيد)*.

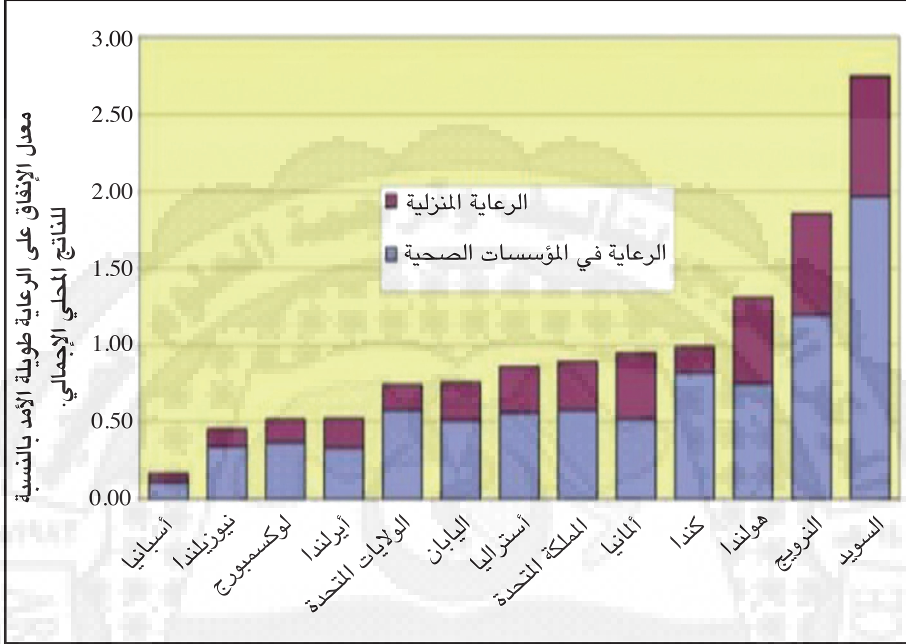
كما بينت دراسة أمريكية نُشِرت في عام 2015م أن حوالي ستة من كل عشرة من مقدمي الرعاية الصحية المنزلية (63%) يتم الدفع لهم من المرضى وعائلاتهم، وعادة ما يكونون من الأسر ذات الدخل العالي، بينما يتلقى (28%) من البرامج الممولة من القطاع العام فقط، و (9%) من مصادر البرامج الشخصية والعامة.

---

* برنامج ميديكير (Medicare) (برنامج الرعاية الصحية الأمريكي)، هو البرنامج الفيدرالي الذي يوفر التأمين الصحي للأشخاص البالغين من العمر 65 عاماً أو أكثر، إضافة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة.

*برنامج ميديكيد (Medicaid)، هو برنامج التأمين العام المسؤول عن توفير تغطية الرعاية الصحية للأفراد ذوي الدخل المنخفض، ويتم تمويله بصورة مشتركة من الحكومة الفيدرالية والولايات الفردية.

يوضح الرسم البياني التالي نسبة المصروف على الرعاية الصحية المنزلية مقارنة بإجمالي الناتج المحلي في بعض الدول في عام 2004م.



رسم بياني يوضح الإنفاق على الرعاية الصحية المنزلية كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي في بلدان مختارة من منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، 2004م.

المراقبة ومعايير الجودة

لتحديد جودة العمل والأداء لأي مركز للرعاية الصحية المنزلية، فهنالك عدة معايير يتم على أساسها المعرفة، ومن بينها ما يلي:

- هل المؤسسة تلبي متطلبات الصحة والسلامة الموضوعة من الهيئات المنظمة في الدولة؟
- ما آلية الكشف عن خبرات الموظفين ومؤهلاتهم لدى المؤسسة؟
- هل لدى موظفي المؤسسة تراخيص من جهات الاعتماد في الدولة؟
- هل توفر المؤسسة التعليم المستمر لموظفيها من مقدمي الرعاية، وكيف يتم التدريب، وهل هنالك رقابة مستمرة على أدائهم الوظيفي؟

- هل مقدمو الرعاية مؤمَّن عليهم؟
- هل يبدو موظفو المؤسسة ودودين ومتعاونين؟
- هل يتمتع موظفو المؤسسة بسلوك إيجابي؟

هذا ومن منطلق جودة الخدمات الصحية المنزلية اشترطت مؤسسات التأمين الصحي في الولايات المتحدة (Centers For Medicare and Medicaid Services) الحرص على السلامة أثناء تقديم خدمات الرعاية الصحية المنزلية لكي تكون الرعاية المقدمة أكثر أماناً، وذلك من خلال تقليل الضرر الذي من الممكن أن يحدث أثناء تقديم الرعاية، وتحسين الدعم لثقافة السلامة، والتقليل من الرعاية غير المناسبة وغير الضرورية، ومنع أو تقليل الضرر الذي يمكن حدوثه في مواقع العمل.

تقول الدكتورة علياء المعجل (2006 م) في البحث الذي نشر لها مع زملائها عن جودة الرعاية الصحية المنزلية: إنه يجب على مديري المستشفيات وبشكل مستمر مراعاة جودة الرعاية الصحية المنزلية، والدعوة إلى ذلك، والتأكد من أن أعضاء الرعاية الصحية المنزلية لديهم التدريب اللازم قبل أن يبدأوا العمل في هذا المجال، وأن يشجعوا المرضى و أُسرهم على المشاركة كشركاء في الرعاية المقدمة لهم، وأن يقوموا بتعزيز التواصل الفعّال، وتعزيز الوقاية والعلاج الجيد للأمراض المزمنة، والعمل لمساعدة الناس على العيش بصحة جيدة.

خدمات الرعاية الصحية المنزلية والتطور التكنولوجي

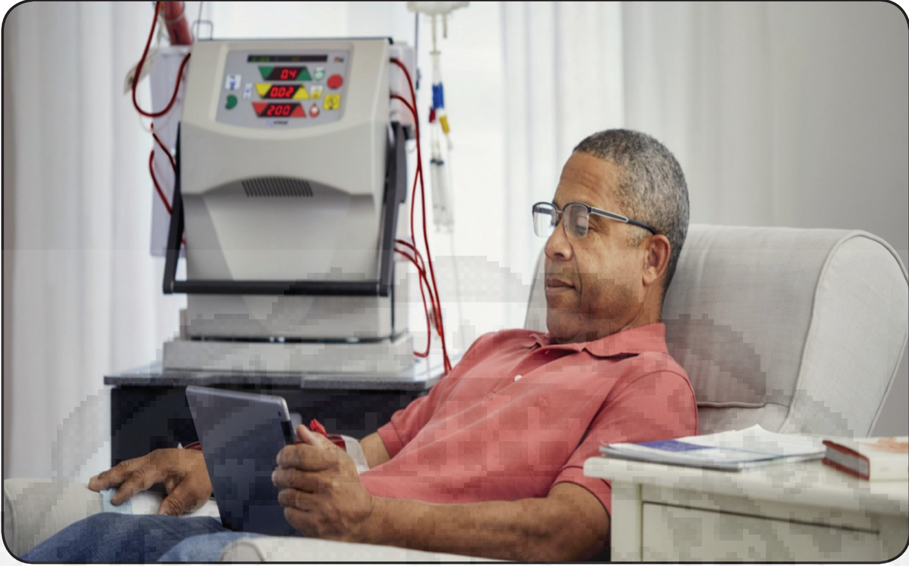
إضافة إلى الطاقم البشري، فإن جودة وإتقان خدمات الرعاية الصحية المنزلية تعتمد على عديد من المعدات الطبية أو المساندة لحركة المريض، علماً بأن التطور مستمر في التكنولوجيا المتوفرة لمساندة ورعاية المريض في المنزل. تعمل تكنولوجيا الاختراعات الحديثة على ضمان صحة المريض وسلامته، ومن ثم تحسين خدمات الرعاية الصحية المنزلية، فمن بين تلك الاختراعات ما يعمل على تسهيل حركة المريض لتجعله حراً لا يعتمد على الآخرين في تلبية احتياجاته اليومية، من مثل: كرسي السلم المتحرك، أو الأجهزة المساعدة على الحركة، وأخرى تعمل على تسهيل التواصل بينه وبين مقدمي الخدمات الصحية، مثل: سماعات الأذن، إضافة إلى المعدات الطبية التي تُغْنِي المريض عن الاعتماد على المشافي، مثل جهاز غسيل الكلى المنزلي. وهنالك عديد من الأجهزة التي تعمل عن بُعد وتراقب وتتحكم في الحالة الصحية للمريض (مثل:

أجهزة مراقبة القلب، وأجهزة قياس ضغط الدم والنبض). يمكن لأجهزة المراقبة المنزلية عن بُعد رصد العلامات الحيوية، كالنبض والضغط ودرجة الحرارة، وكذلك الوزن أو الأعراض الأخرى، وإبلاغ مزوّدي الخدمة بها عن بُعد. كما تتضمن تقنيات المراقبة عن بُعد مستشعرات سريرية تبيّن حالة نوم المريض والنبض والتنفس أثناء النوم، وإذا ما كان يعاني الأرق أو التقطع في النوم، كما أن هنالك أجهزة إنذار تبيّن إذا حدثت أيّ حالات طارئة للمريض، وهذه الأجهزة تسمح بمراقبة جيدة لحالة المريض، وملاحظة أي تطور عرضي غير طبيعي لحالته، أو حدوث مضاعفات طارئة تتطلب التدخل السريع من الطاقم الطبي، أو إعطاء المريض عن بُعد الملاحظات والنصائح الفورية.



صورة توضح كرسي السلم المتحرك

كما أن التطور التكنولوجي مستمر لتكييف وتهيئة المنزل مع احتياجات المريض؛ للعمل على زيادة استقلالية المريض في المنزل، وتوفير المعدات الأساسية لذوي الإعاقة، مثل الكراسي الخاصة والرافعات لطريحي الفراش، وللحماية من السقوط يتم تزويد المنزل بقضبان الجدران ومنحدرات بجانب السلالم وتهيئة المراحيض والحمامات بصورة ملائمة تتيح سهولة الاستخدام، ويتم توفير أسرّة ذات مراتب خاصة تقي المريض قروح الجسم الناتجة عن الضغط، وتتم الاستفادة من التقنيات الحديثة في مجال الرعاية الصحية المنزلية عن طريق استخدام تلك التطبيقات:



صورة توضح جهاز غسيل الكلى المنزلي.

1. الواقع الافتراضي والرعاية الصحية عن بُعد

لقد برهنت التكنولوجيا على إمكانية تحسُّن النتائج السريرية لأمراض عديدة، وتقليل مدة الإقامة في المستشفيات، وكذلك تقليل احتمالات إعادة إدخال المستشفيات مرة أخرى، وأن بإمكانها أن تزيد من نشاط المريض وحيويته في المنزل وفي المجتمع، بدلاً من أن يكون عالة على المستشفيات. عندما يتعلق الأمر بالصحة الجسدية والعقلية توفر تقنية الواقع الافتراضي إمكانات علاجية تساعد في إعادة التأهيل والشفاء من اضطرابات القلق والألم الشديد.

تتيح الرعاية الصحية الافتراضية أو الرعاية الصحية عن بُعد التطبيب عن بُعد، وما على المريض سوى الاتصال بمقدمي الرعاية الطبية، بمساعدة التكنولوجيا وتطبيقات الهاتف المحمول أو مؤتمرات الفيديو؛ لكي يكون الأطباء والمرضات على تواصل سهل مع المريض.

2. أجهزة مراقبة المريض في منزله عن بُعد

تعمل أجهزة المراقبة عن بُعد لكي توفر الأمان والاطمئنان ودرجة عالية من الحرية للمريض، حيث يقوم مقدمو الخدمة بتركيب أجهزة استشعار واستقبال موضوعة في



صورة توضح شبكة الإنذار المبكر في المنزل.

مواقع استراتيجية من منزل المريض متصلة بجهاز استقبال في مقر مقدمي الخدمة، وهذه الأجهزة تعطي بيانات لمركز الاستقبال في مراكز الرعاية المنزلية، تشعرهم بمعلومات عامة عن موقع المريض في المنزل وحركته، ورصد أي حادث سقوط على الأرض للمريض، وكذلك تستشعر وترصد نشوب أي حريق أو تسرُّب في المياه. كما تسمح هذه الأجهزة للمستخدمين بإطلاق مكالمات فورية للمركز عن طريق سوار كساعة يلبسها المريض في معصمه أو يعلقها في رقبته تتيح له التواصل الفوري مع المركز في أي وقت، وذلك عن طريق ضغطة واحدة على الزر، حيث يتم شبك المريض مع المركز، ويتمكن من خلال السماعات المعلقة في حوائط المنزل من أن يتحدث هاتفياً مع مستقبل المكالمات في المركز، وفوراً تتم تلبية طلباته، أو إذا كانت هناك حالة طارئة يتم إرسال الفريق الطبي لمساعدة أو إنقاذ أو تلبية طلبات المريض على الفور.

هذا الجهاز مع النظام معمول به في بعض الدول الأوروبية، وهو مفيد ومهم جداً للمُقعدين والمسنين، خصوصاً من يقطنون المساكن بمفردهم. يدعم النظام أيضاً عديداً من العمليات إلى جانب الكشف المبكر عن المتغيرات في سلوك المسن وتأمين الاستجابات السريعة للمرضى.



صورة توضح آلية تواصل شبكة الإنذار المبكر في المنزل مع مركز الرعاية المنزلية.

3. السجلات الصحية الإلكترونية وتسجيل الزيارات والمعلومات عن الزيارات المنزلية إلكترونياً

الخدمات المقدمة من مراكز الرعاية الصحية المنزلية

تقوم مراكز الرعاية الصحية المنزلية عموماً بتوفير جميع الخدمات المتعلقة برعاية المرضى والتي من بينها التشخيص الأولي، والعلاج، والرعاية الطبية، ومساعدة المريض في حياته اليومية، إضافة إلى المراقبة المستمرة، وإتاحة المجال لطلب الاستشارات الطبية اللازمة، والتثقيف الصحي للمرضى وعائلاتهم، حيث يتم ذلك بواسطة فريق عمل مرخص ومؤهل ومتكامل وذي خبرة يضعها تحت خدمة المريض. ومن بين تلك الخدمات المقدمة للمرضى ما يلي:

- **الخدمات التمريضية**

توظف مراكز الرعاية الصحية المنزلية فريق تمريض (من الإناث والرجال) ذوي كفاءة ومهارة عالية المستوى، ومدربين تدريباً تقنياً وسريرياً جيداً على أحدث الطرق والوسائل التي تضمن جودة الرعاية المقدمة للمرضى.

يُناط بهذا الفريق عديد من المسؤوليات التي تتضمن الرعاية المباشرة والإشراف على الحالة الصحية العامة للمرضى بمختلف المشكلات الصحية، مثل متابعة ورعاية طريحي الفراش، ورعاية المرضى الذين خرجوا للتو من المستشفى، ومرضى داء السكري والقلب والجهاز التنفسي، والأشخاص بعد الحوادث، والعناية بمرضى فغر القولون (فتحة البطن الدائمة والمؤقتة)، كما يقوم بمهام تسجيل المؤشرات الحيوية، وفحص البول دورياً، ومعاينة الحالات المتطورة والمتقدمة، ومراقبة النظام الغذائي للمريض، ومراقبة نظام التنفس، والتأكد من أن المريض يتنفس بالطريقة الصحيحة ويصله مستوى كافٍ من الأكسجين، سواء بالتنفس الطبيعي أو عن طريق جهاز الأكسجين، ووضع وإزالة القسطرة البولية والفموية والمعوية، وتنظيف قسطرة القولون، والإشراف على عملية غسيل الكلى المنزلي، والعناية بجلد المريض، ووقايته من حدوث أيّ تقرحات، ومداواة الجروح وحفظها من التلوث، وإعطاء المعالجات المختلفة (الأنبوب الأنفي المعدي)، مثل التغذية الوريدية إن لزم الأمر، أو التغذية عن طريق الأنابيب المختلفة، والعلاج بالمضادات الحيوية، ومعالجة الآلام، وتوفير ومتابعة إعطاء الأدوية ومستلزماتها في مواعيدها، إضافة إلى ما ذُكر كله فإن من المهام الأساسية لفريق التمريض هي تقديم المشورة، والتثقيف الصحي للمرضى وأفراد الأسرة، كلٌّ حسب حالته الصحية، والمساعدة على ممارسة التمارين الرياضية اللازمة بانتظام.

- **الخدمة الطبية والعلاجية**

يكون ذلك بواسطة طبيب العائلة أو الطبيب العام الذي يزور المرضى في المنزل للكشف عليهم وتشخيص المرض، ووصف العلاج اللازم، والاستمرار في متابعة الحالة الصحية للمريض، كما أن الطبيب يقود الفريق الصحي المشرف على رعاية المريض، والذي يقوم بتنفيذ توجيهاته، ومن مسؤوليات الطبيب كذلك رفع المستوى الصحي للمريض وجميع أفراد أسرته عن طريق النصائح والإرشادات الموجهة لهم، كما أن للطبيب دوراً في زيادة الثقة والاطمئنان لدى العائلة، حيث يهيئ لهم الدعم وتقديم الاستشارات ومواجهة أي طوارئ صحية.

ولابد أن يكون الأطباء المشرفون على المرضى هم أساس القرار الطبي الموجه لعلاج المرضى الذين يخضعون لرعايتهم بناءً على المعرفة والمهارة والخبرة التي يتمتعون بها.

- **خدمات العلاج الطبيعي**

يقدم فريق العلاج الطبيعي مهاراتهم لتأهيل المريض، وذلك باستخدام أحدث التقنيات والأجهزة لأداء التمارين الرياضية المؤدية إلى إرجاع حركة العضلات ومرونتها إلى سابق طبيعتها وتقويتها.

- **خدمات التدليك الطبي**

يساعد التدليك الطبي على تقليل الالتهابات وآلام العضلات، والوقاية من تحولها إلى شكاوى مزمنة في المستقبل، كما يساعد التدليك على تحسين مرونة وحركة العضلات، ويهدئ الجهاز العصبي، ويساعد في عملية الهضم، إضافة إلى فوائد متعددة أخرى.

- **خدمة التغذية**

يقوم فريق التغذية بتقييم الاحتياجات الغذائية اللازمة لحالة كل مريض، ومن ثم يقوم بإعطاء المشورة للأشخاص المعنيين لتوفير الغذاء المناسب للمريض، بناءً على احتياجاته من السعرات الحرارية ومن العناصر الغذائية المناسبة لحالته المرضية.

- **خدمة المختبر والتحاليل**

يقوم فريق المختبر بأخذ العينات المختلفة، وكذلك أخذ مسحات الفحص الميكروبيولوجي من المريض وإرسالها إلى المختبر للفحص، وبعد ظهور النتائج يعمل على قراءتها بعناية وإبلاغ الفريق الطبي بالنتائج لاتخاذ الإجراء الطبي المناسب.

- **خدمات الصيدلة**

تحرص هذه الخدمات على توفير جميع احتياجات المريض من الأدوية أو المستحضرات الطبية اللازمة للمريض، وذلك سواءً من صيدلية المستشفى أو المركز الطبي الذي يتابع فيه المريض أو من الصيدليات الخاصة.

خدمات فريق التمريض المساعد

يقوم فريق التمريض المساعد بمساعدة الممرض في تأدية مهامه، كما أن الهدف يكمن في تمكين المريض من إنجاز مهامه اليومية باستقلالية. ويقوم هذا الفريق بتوفير الخدمات المساعدة الذاتية للمريض للعناية الجسدية (أي: الاعتناء بجسم المريض)، ومن بينها الحرص على نظافة الجسم، ومنع حدوث التقرحات، وخصوصاً لطريحي الفراش، ومساعدة المريض في التخلص من فضلات جسمه، سواء عن طريق مرافقته للمرحاض، أو استخدام المبولة.

- **خدمات مساعدة المريض**

يقوم فريق المعاونين الصحيين بمهام المساعدة اليومية للمريض لكي يعيش بأكثر قدر من الاستقلالية، حيث تشمل خدماتهم التالي:

- مساعدة المريض على النظافة الشخصية اليومية.
- المساعدة في الحركة.
- المساعدة في إطعام المريض.
- المساعدة أثناء الاستحمام.
- المساعدة أثناء استخدام دورات المياه لقضاء الحاجات الأساسية.
- التقليب المستمر للمريض، وخصوصاً طريحي الفراش، تفادياً لحدوث التقرّحات الجلدية.
- المساعدة في تناول الأدوية في المواعيد المحددة.
- المساعدة على القيام بالأنشطة الحياتية اليومية.

- **فريق النظافة المنزلية**

يعمل فريق النظافة على المحافظة على النظافة الشخصية للمريض ومكان إقامته المنزلية، وتحضير الوجبات، وغسيل الأطباق والأواني الخاصة به، وتبديل الأغطية والشراشف، وتأمين مشتريات المريض الخارجية في حال عدم قيام الأهل بذلك.

- **خدمة توفير الأجهزة والمعدات اللازمة للمريض**

تقوم مراكز الرعاية الصحية المنزلية بتأمين معظم ما يلزم من معدات وأجهزة ومستلزمات طبية يحتاجها المريض، سواء للحركة أو لعلاج حالته المرضية.

- **خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية**

تُعدّ الرعاية النفسية والاجتماعية جزءاً من منظومة الاهتمام الشامل بالمريض، حيث توفر هذه الرعاية للمرضى الدعم العاطفي والمعنوي من مقدمي الرعاية لمساعدتهم على تحمّل وإدارة مشكلاتهم المرضية.

يعمل الاختصاصي النفسي على توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمريض والمساعدة فى علاج المشكلات النفسية، حيث إن كثيراً من الأمراض المزمنة تتسبب في حدوث مشكلات نفسية لدى المرضى. وعادة ما تتنوع المشكلات النفسية فقد يشكو المريض القلق، أو الاكتئاب، أو اليأس، أو الشعور بالعزلة الاجتماعية، أو قلة الثقة بالنفس، أو الخوف من فقدان السيطرة على وظائف أعضاء الجسم، وفي هذا الصدد تشير الدراسات إلى حاجة مرضى الأمراض المستعصية والسرطانات إلى الدعم النفسي والمعنوي، إذ إن ما يقارب من 60% من هؤلاء المرضى يجدون صعوبة كبيرة في التعامل مع المشكلات النفسية.

وتجدر الإشارة بالقول: إنّ هذا الطاقم سيكون عليهم معرفة الاحتياجات العقلية والاجتماعية والعاطفية والثقافية والروحية لهؤلاء المرضى، ومحاولة تلبية تلك المتطلبات بمساعدة أفراد العائلة، وخلق بيئة يشعر فيها المريض بالراحة النفسية والأمان والثقة.

- **رعاية القدم**

يشكو كثير من المرضى وخصوصاً كبار السن والمرضى المصابين بأمراض مزمنة مثل داء السكري، أو مشكلات في القدمين، حدوث التهابات في القدمين، وخصوصاً العداوى الفطرية، أو مشكلات تعوق الحركة وتتسبب في الآلام، ومن ثم يوفر اختصاصيو رعاية القدم (Podiatrist) العلاج المناسب لتلك المشكلات.



اختصاصي علاج القدم يعالج مريض يعاني مشكلات بالقدم.

- **الكشف الدوري على صحة وسلامة الأسنان واللثة والفم**

من الضروري أثناء تقديم الرعاية الصحية الاهتمام بصحة وسلامة الفم والأسنان، وخصوصاً لدى كبار السن. فالعناية الجيدة اليومية بصحة الفم والأسنان واللثة تنعكس بشكل مباشر على صحة المريض، لأن أية مشكلة في تلك الأماكن قد تعوق المريض عن تناول الطعام، الأمر الذي قد يؤدي إلى الإصابة بنقص في التغذية.

- **الأمومة والطفولة واستشارات الرضاعة والاهتمام بالطفل**

توفر الرعاية المنزلية خدمات الاعتناء بالمرأة الحامل، وذلك منذ بداية الحمل وأثناءه إلى ما بعد الولادة، حيث يتم تقديم النصائح العامة والخاصة بالحمل والتغذية والصحة. أما بعد الولادة فيتم الاعتناء بالأم ودعمها نفسياً ومعنوياً، وإرشادها إلى رعاية المولود والطرق المثلى للرضاعة الطبيعية، وتشجيعها عليها، كما تقوم القابلة بالاعتناء التامّ بالطفل من جميع النواحي.

- **الخدمات الوقائية والتثقيف الصحي**

إنّ إحدى المسؤوليات المهمة التي تقع على عاتق الفريق الصحي هي تقديم خدمات التثقيف الصحي للمرضى وأفراد أسرهم؛ بهدف رفع المستوى الصحي، ويُعدّ

ذلك جزءاً من خطة العلاج. ويُعدّ التثقيف الصحي عاملاً مهماً في عملية تحسّن حالة المريض، ويتم ذلك من خلال نقل المعلومات الصحية إلى المريض وأفراد عائلته؛ لدمج المعرفة والمهارات المتعلقة بمواضيع طبية محددة أو عامة، وكيفية مراعاة الإجراءات الوقائية، واتباع سلوك وأنماط صحية في الحياة، وكذلك المعرفة الصحيحة لاستخدام الأدوية. من المعروف أن المرضى المثقفين صحياً يتمتعون بقدرة فضلى على فهم وإدارة الرعاية الصحية والطبية الخاصة بهم طوال حياتهم، ويعمل زيادة الوعي الصحي على تشجيع المريض وأفراد العائلة في المشاركة لاتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية والعلاج المستمر للمريض.

- **خدمة التثقيف والفحص الدوري لأفراد المجتمع**

توفر مراكز الرعاية الصحية المنزلية خدمات من شأنها العمل على رفع المستوى الصحي العام لأفراد المجتمع عن طريق التثقيف الصحي الجماعي، وكذلك الإسهام في الكشف المبكر عن الأمراض، وخصوصاً المزمنة منها عن طريق الفحص الدوري لأفراد المجتمع في مراكز تجمعهم في المجمعات التجارية وغيرها.



صورة توضح خدمة التثقيف والفحص الدوري للمجتمع.

- **خدمة الإسعاف والطوارئ**

يمكن لمراكز الرعاية الصحية المنزلية توفير خدمات الطوارئ للمرضى، وذلك من خلال إتاحة الاتصال الهاتفي للمريض أو أفراد عائلته للاستشارة على مدار 24 ساعة في اليوم، وبإمكان المرضة أو الممرض المناوبة للإشراف على المريض في المنزل اكتشاف أيّة حالة طارئة يُصاب بها، وتحويله على الفور إلى قسم الطوارئ في المستشفى، أو طلب الطبيب المناوب في المركز للحضور على الفور ومتابعة المريض في المنزل.

- **خدمات نقل المرضى**

يوفر مركز الرعاية الصحية المنزلية خدمة نقل المرضى من المستشفى وإليه، أو إلى أيٍّ من المراكز والعيادات الطبية، وذلك بسيارة مجهزة بالتقنيات والمعدات اللازمة لسلامة المريض، وبمرافقة طاقم مدرب ومؤهل للتعامل مع أيّ طوارئ. كما يوفر خدمة توصيل ومرافقة كبار السن، والمرضى ذوي الإعاقات الجسمية إلى الأماكن التي يرغبون فيها، كالمجمعات التجارية، والنوادي.

- **خدمات الاستشارة الهاتفية**

توفر معظم مراكز الرعاية المنزلية خدمات الاستشارة الهاتفية، ومن ثم يتمكّن المستفيد من الاتصال بالمركز ومحادثة المختص في أي أمر يتعلق بصحة المريض، حيث تبعث هذه الخدمة في نفوس المشتركين الشعور بالأمان والاطمئنان.

- **خدمات مرافقة المريض أثناء السفر**

في كثير من الأحيان يحتاج المرضى، أو عائلاتهم إلى أحد أفراد الفريق الطبي لمرافقتهم أثناء السفر؛ وذلك للعناية بالمريض في وسيلة التنقل (الطائرة أو غيرها)، ومرافقة المريض ورعايته عند الوصول إلى المحطة النهائية في السفر.

بشكل أساسي تكون المرضة أو المرض أثناء الرحلة مسؤولة عن رعاية المريض طوال رحلة السفر، ويتضمّن عملها مراقبة القياسات الحيوية (مثل: ضغط الدم والنبض، والتنفس)، وتوفير وسائل النظافة والراحة، وأيضاً مراقبة تناول الأدوية التي يتم وصفها من الطبيب.

مَنْ المستفيدون من خدمات الرعاية المنزلية؟

الرعاية المنزلية متوفرة لجميع أفراد المجتمع وبالأخص التالي:

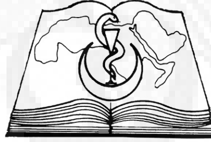
- المسنين.
- أصحاب الهمم (ذوي الإعاقة).
- الأطفال العاديين والخدَّج.
- مرضى السرطان.
- المرأة أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة.
- المرضى بعد إصابات الحوادث.
- المرضى بعد الخروج من المستشفى.
- المرضى المحتاجين للتروية (التغذية) الوريدية.
- مرضى الفشل الكلوي وغسيل الكلى.
- المرضى الذين يستخدمون علاجات عن طريق الوريد والحُقَن العضلية.
- المرضى الذين يستخدمون الأنابيب المختلفة (القسطرة)، كأنبوب مجرى البول، وأنبوب المعدة، وأنبوب القولون.
- المرضى الذين يحتاجون تغيير الضمادات.
- المساعدة في التغذية.
- المصابين بالأمراض النفسية.

آلية عمل الرعاية الصحية المنزلية

عندما يستقبل مركز الرعاية الصحية المنزلية اتصالاً من مستخدم الخدمة تقوم موظفة البدالة بأخذ المعلومات العامة عن الاحتياجات الشخصية للمريض، ومن ثَمَّ تحوّل المكالمة إلى منسق رعاية المرضى الذي يرصد مزيداً من التفاصيل الصحية، ومن ثَمَّ يقوم بترتيب إجراءات الفريق الطبي الذي يقوم بزيارة المريض لتقييم الحالة،

وتسليم التقرير عن حالة المريض إلى المنسق. وبعد دراسة حالة المريض يتصل المنسق بمستخدم الخدمة ويعطيه المعلومات المهنية عن حالة المرض واحتياجات المريض، وعند موافقة مستخدم الخدمة يتم إبرام عقد الخدمة المحدد لنوعية الخدمة وعدد ساعاتها اليومية ومدة هذا العقد، وبعد توقيع العقد يتمّ إرسال الطاقم المعني بخدمة المريض لتوفير الخدمة.

بعد ذلك يقوم منسق رعاية المرضى بالتواصل المستمر مع مستخدم الخدمة للحصول على انطباعاته عن الخدمة وإذا ما كانت هنالك أيّ مطالب أخرى لديه. ويقوم مقدّم الخدمة بإرسال تقرير يومي عن حالة المريض وعن بوادر تحسّنه، حيث تُرصَد تلك المعلومات في الملف الخاص بتلك الحالة.



الفصل الرابع

التأثيرات العامة لخدمات الرعاية الصحية المنزلية

عندما تتوفر خدمات الرعاية الصحية المنزلية بطريقة مهنية جيدة التخطيط فقد تحل محل الإقامة غير العاجلة في المستشفى. فالرعاية الصحية المنزلية تخفف من عناء المرضى من الانتقال من المنزل إلى المستشفيات والمراكز الصحية، إذ إنّها توفر خدمات طبية وصحية واجتماعية، وتثقيفاً صحياً للمرضى في إطار المنزل وبين أحبائهم وأهاليهم، إسهاماً في تخفيف القلق والتوتر الذي قد ينشأ عند انتقال المريض إلى المستشفيات بسبب انفصال المريض عن أهله، الوضع الذي قد يساعد في زيادة حدة المرض ومضاعفاته، وإطالة أمد التشافي.

فوائد الرعاية الصحية المنزلية

- الفوائد المادية: في الواقع تُعدّ الرعاية الصحية المنزلية أقل تكلفة من العلاج في المستشفيات. فقد بينت الدراسات الاقتصادية أنّ الرعاية الصحية المنزلية تخفّض من التكلفة مقارنةً بما تتطلبه الرعاية في المستشفيات أو أية مؤسسة صحية أخرى. وحيث إنّ غالبية كبار السن يحتاجون إلى الرعاية على مدار الـ 24 ساعة، فمن الناحية العملية تكون الرعاية المنزلية ميسورة التكلفة أكثر من الرعاية في المستشفيات، ومن ثم كلما توفّرت خدمات الرعاية الصحية المنزلية ازداد إقبال الناس عليها واستخدامهم لها.

- الفوائد الصحية: تعزّز الرعاية الصحية المنزلية الشفاء، وهذا ما بيّنته عديد من الدراسات من أن المرضى يتعافون بشكل أسرع في منازلهم عن دور الرعاية الأخرى.

- الفوائد النفسية: إن بقاء المريض بمنزله وإحساسه بالقرب من أهله وأصدقائه الذين يقدمون له الدعم والمحبة اللازمة يمنحه كثيراً من الطمأنينة والشعور بالراحة والأمان.

- الفوائد الاجتماعية: إنّ تقديم الرعاية بالمنزل يخفف من عبء ومتاعب وإجهاد هذه الرعاية على الأهل والأصدقاء، وتكون خياراً رائعاً لهم، ملبّيةً رغباتهم، وتمنحهم درجة عالية من الاستقلالية.

- تلبية اختيارات المرضى: بينت دراسة في السويد أن المرضى يفضلون البقاء في المنزل عند تلقي الرعاية الصحية بدلاً من المستشفى، حيث أجمعت آراؤهم على أنّ: "الأمر ليس متعلقاً فقط بالمرض، ولكن هنالك أشياء أخرى، فمن المريح جداً عندما لا يتحدث مقدّمو الخدمة عن المرض، بل يتحدثون معنا في أمور شتى".

- التواصل بين المرضى والمقرّبين منهم: تمنح الرعاية الصحية المنزلية الفرصة للأهل والأصدقاء بزيارة المريض في المنزل في أي وقت، حيث لا يتم تقييدهم بساعات الزيارة كما هي في المستشفيات، علماً بأن هذه الزيارات تكون ذات أهمية للحفاظ على الصحة الذهنية والنفسية للمريض، والحيلولة دون شعوره بالوحدة.

- الإحساس بالاطمئنان: يتعزّز شعور الأسرة والمريض بالاطمئنان والراحة من مقدمي الرعاية الذين يقومون بزيارتهم بشكل يومي للمساعدة في كل شيء يتعلق بالمريض، سواءً كانت الرعاية الصحية، أو الاستحمام أو التنظيف، أو المساعدة في أمور العناية الشخصية، أو اصطحاب المريض إلى أية جهة يرغب فيها، ومن بينها مواعيد الطبيب.

- الارتقاء بصحة العائلة وجميع أفرادها: تكرّس الرعاية الصحية المنزلية الارتقاء بصحة المريض والأسرة ككل، وهو ما يؤدي إلى ارتفاع مستوى الوعي الصحي العام في البلاد.

- حماية المريض من الإصابة بالعدوى في المستشفيات.

- إشراك المريض وأفراد أسرته في الرعاية: عندما يقوم الطبيب أو أيٌّ من أفراد الطاقم الصحي بزيارة المريض في منزله وتحديد العلاج في وجود أفراد الأسرة؛ فإن ذلك يمكّن الأهل من المشاركة في عملية الرقابة على المريض، ومتابعة الإجراءات العلاجية الحالية والمقبلة. وبيّنت الدراسات أنّ كثيراً من المرضى يرغبون في المشاركة في صنع قرارات العلاج، وأن يتم احترام آرائهم.

- توفير رعاية مستمرة: يطمئن المريض من أنّ مقدّم الخدمة يضع جلّ اهتمامه عليه بالكامل خلال كل جلسة، حيث لن يكون هنالك أي انقطاع لتلك الرعاية.

- إعادة النشاط لكبار السن: بيّنت إحدى الدراسات المقارنة بين رعاية المسن في منزله وفي دور رعاية المسنين أنّ بيئة المنزل وبسبب تواجد أفراد الأسرة والأصدقاء والزوار تكون عاملاً محفزاً لكبار السن للنشاط وبعث الحيوية والحركة، فيكونون أكثر ثقة بأنفسهم، ومن ثم يكونون أقل ارتباكاً، ويصبحون اجتماعيين بشكل أكبر، وأفضل في إقامة علاقات جيدة مع الآخرين.

- البقاء في المنزل أسهل بالنسبة للأشخاص الذين يعانون مشكلات في التنقل، حيث تمثل عملية الوصول إلى المواعيد في الأوقات المحددة مسبقاً تحدياً لهم، لذا فالبقاء في المنزل والحصول على الرعاية المطلوبة تمنع دواعي القلق من الوصول إلى أماكن تلقي العلاج الذي يحتاجونه، إضافة إلى توفير الجهد والمال والوقت من جرّاء التنقل للعلاج في المؤسسات الصحية.

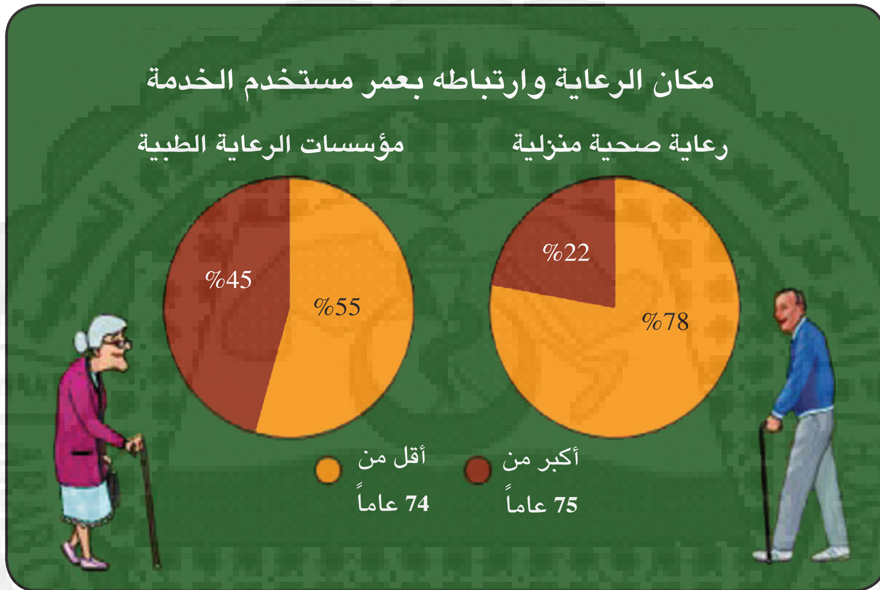
- ممارسة الحياة الطبيعية: تسمح الرعاية الصحية المنزلية للمرضى بممارسة حياتهم الطبيعية وقتما يشاءون، والقيام بالتمارين والنشاطات الأخرى عندما يرغبون.

- عقد جلسات العلاج الطبيعي: يسهل على المعالج الطبيعي إجراء جلسات العلاج في مكان مفتوح ضمن محيط المنزل الذي ينعكس بفوائد جمة على المريض، ويتمكن المُعالِج من تدريب المريض على القيام بما يمكن عمله في المنزل، وهو ما يؤهل المريض للعودة السريعة إلى حياته الطبيعية.

- الآثار الإيجابية على مقدّمي الرعاية: لخدمات الرعاية المنزلية آثار إيجابية على مقدّمي الرعاية، إذ إنّ تقديم الرعاية في المنزل يُعدّ أقل إجهاداً لهم من العمل في المستشفى؛ لأنهم يقدمون خدمة لمريض واحد وليس لعديد منهم في آنٍ واحد كما هو الحال في المستشفيات. فضلاً عن التمكن من بناء علاقة قوية ومستمرة مع المريض أكثر من المستشفى؛ بسبب التغير الدوري للمرضى، حيث تكون العلاقة متقطعة إضافة إلى ذلك فإنّ مقدّم الخدمة يشعر بالاستقلالية وبتمكنه من أخذ القرار المناسب للمريض، وتكون عملية التثقيف الصحي هينة بسبب وجود الوقت الكافي لذلك. كما يتاح لمقدم الخدمة بحكم وجوده في المنزل معرفة وتقييم عوامل الخطر أو مسببات المرض، سواء كانت بيئية أو اجتماعية أو أخرى؛ لتقديم الرعاية المناسبة، كما أنه لن يكون في المنزل معرضاً لمخاطر التقاط عدوى الجراثيم كما هو في المستشفى.

- تقليل الضغط على المؤسسات الصحية الأخرى، الأمر الذي يتيح المجال لتقديم درجة فضلى وجيدة عن الرعاية للمحتاجين إلى تلك المؤسسات.

- الفوائد أثناء جائحة كوفيد ـ19: لقد أثّرت جائحة فيروس كوفيد ـ19 الذي ظهر في نهاية عام 2019م وأثر على جميع الأمور الحياتية والاجتماعية، وتسبّب في ازدياد حالات القلق والخوف بين الناس، فالكثير منهم كانوا يهابون الذهاب إلى المؤسسات الصحية للحصول على العلاج؛ وذلك خوفاً من عدوى كورونا، ومن ثم أصبحت الرعاية المنزلية هي الحل الأمثل لهم لتلقي الخدمات الصحية المطلوبة.



شكل يوضح النسبة المئوية لرعاية كبار السن في المنزل وبمؤسسات الرعاية مقارنة بأعمارهم.

سلبيات الرعاية الصحية المنزلية

على الرغم من المزايا والفوائد الجمة لخدمات الرعاية الصحية المنزلية، إلا أنّ لها بعض السلبيات، خصوصاً على مقدّمي الخدمات الصحية وعائلاتهم، وهي على النحو التالي:

- على الرغم من قلة تكلفة الرعاية الصحية المنزلية مقارنة بالإقامة في المستشفى، إلا أنّ منزل المريض قد يحتاج إلى تهيئة ليكون مناسباً لرعاية المريض، وخصوصاً منازل كبار السن وأصحاب الإعاقات الجسمية؛ ليسهل على المرضى التنقل دون مخاطر، فعلى سبيل المثال يحتاج المنزل إلى تركيب المنحدرات، والدرابزين،

ومصاعد متحركة، وداعم في دورات المياه، إلى آخره، وهو ما قد يكون مكلفاً أو يصعب تنظيمه.

- قد تتسبب عملية تغيير الموظفين من مقدمي الخدمة، أو تغيير مراكز الرعاية المنزلية من أسبوع لآخر في قلق وتوتر لدى كبار السن وكذلك عائلاتهم.

- من الممكن أن يشعر مقدّمو الخدمة في الرعاية الصحية المنزلية بالإحباط؛ وذلك لأن كبار السن الذين يشكلون بشكل عام الغالبية العظمى للمرضى يشكون في معظم الأحيان أمراضاً مزمنة لا تتحسن بسرعة، ومن ثم لا يرى مقدّم الرعاية التحسّن الملحوظ في الحالة الصحية للمريض.

- قد لا يخلو تقديم الخدمات الصحية في المنازل من المشكلات الأمنية لمقدمي الخدمة، وقد يتعرضون لإصابات نفسية أو جسدية، خاصة إذا كان المريض يعاني مرضاً عقلياً أو نفسياً، كما أنهم معرّضون للإصابة بعدوى الأمراض، وقد تتعرّض الإناث من مقدّمي الخدمة للتحرش الجنسي.

- إذا لم يتم بناء علاقة إيجابية متواصلة بين مقدّمي الرعاية والمريض وعائلته، فإن العلاج والرعاية سيتأثران بشكل سلبي.

- قد تنشأ بعض المشكلات بين المهنيين الصحيين والمرضى أو عائلاتهم؛ بسبب الاختلاف في الثقافات والعادات والمعتقدات واللغة، وخصوصاً عندما يكون مقدّمو الخدمة من جنسيات تختلف عن مجتمع المرضى.

- قد لا يثق بعض كبار السن بالدعم الخارجي وبمقدمي الخدمة، وهذا يؤدي إلى عدم تقبّل الرعاية والعلاج، لذلك من المهم التحدث مع كبار السن وأخذ موافقتهم قبل بدء الخدمة.

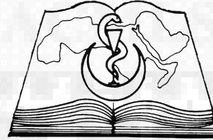
- بالنسبة للاجتماعيين من كبار السن فقد لا يحبذون الرعاية المنزلية بسبب العزلة، ويفضلون دور الرعاية النهارية حيث تتيح لهم الالتقاء بالأصحاب والأصدقاء.

- المنزل هو المكان الذي يجب أن يشعر فيه الشخص براحة واطمئنان أكبر، لذلك قد يؤدي في بعض الأحيان وجود شخص غريب إلى شعور المريض بعدم الارتياح وفقدان الاستقلالية.

- قد لا يمكن تلبية احتياجات المريض بما هو متوفر داخل المنزل، وتختلف هذه الاحتياجات من مريض لآخر، وإنّ ما يكون ذا فائدة لفرد ما قد لا يصلح لآخر.
- في بعض الحالات المرضية قد لا تكون بيئة المنزل صالحة، في أي حال من الأحوال، لتلبية حاجات المريض كما هي في المستشفيات، وقد لا يتاح للمعالج استخدام الأدوات اللازمة لرعاية المريض.

التأثير على جودة الحياة

مما لاشك فيه أن خدمات الرعاية الصحية المنزلية تؤثر في جودة حياة المرضى، وقد أكدت ذلك عديد من الدراسات العلمية، حيث بيّنت إحداها والتي أُجريت في الولايات المتحدة الأمريكية في عام 2008م تحسّناً كبيراً في النتائج السريرية والجسدية والنفسية، وعلى المجالات البيئية لجودة حياة المرضى الحاصلين على رعاية صحية في المنزل. وعند تعزيز مهارات الاتصال بين مقدّمي الرعاية مع متلقي الخدمة فإن ذلك يدعم ويحسّن كلاً من الجوانب الصحية والجسدية والنفسية للمرضى، ويحفزهم على الاعتماد على الذات؛ بسبب تقوية ثقتهم بأنفسهم، وإشراكهم في خطط وقرارات العلاج والرعاية، وهو ما يعمل على زيادة رضا المريض والارتقاء بجودة حياته.



الفصل الخامس

مقدّمـو الخدمـــة

فريق الرعاية الصحية المنزلية

يتم تقديم خدمات رعاية المرضى في المنزل من فريق مؤهل من المهنيين والمساعدين، يكون جل أهدافهم هو تحسين الحالة الصحية للمرضى والمساعدة بقدر الإمكان لعودتهم إلى حياتهم الطبيعية، ويشمل الفريق:

الطبيب

ويسمى (طبيب في المنزل)، ويُفضّل أن يكون طبيب العائلة؛ لأنه الطبيب المسؤول في المقام الأول عن تقديم الرعاية الطبية والصحية الشاملة للأسرة ولكل فرد من أفرادها، إلا أنه يمكن للطبيب العامّ تقديم هذه الخدمات، ولكن الأطباء؛ ولأسباب عديدة، لم يكونوا سابقاً جزءاً من فريق الرعاية المنزلية، فلقد ذكر بولينج في كتابه



صورة توضح الطبيب جزء من فريق الرعاية الطبية المنزلية.

عن دور الأطباء في الرعاية المنزلية أنه "ما تزال هناك سياسات تجعل من الصعب على الطبيب أن يكون جزءاً من الفريق متعدد التخصّصات الذي يقوم بتقديم الرعاية الصحية المنزلية". ولكن هنالك حاجة للأطباء عندما يعاني المرضى حالات حرجة أو مشكلات صحية معقدة.

المرضة

على المرضة أن تكون حاصلة، بحد أدنى، على شهادة الدبلوم أو البكالوريوس في التمريض، وخبرة في العمل لا تقل عن سنتين. وحيث إنّ خدمات كثيرة في مهام المرضة المنزلية قد استُحدِثت خلال الأعوام الماضية، كان لابد من استحداث تخصصات تدريبية وتعليمية في ذلك المجال. ففي عام 1986م أصدرت رابطة المرضات الأمريكية معايير جديدة لمارسة "تمريض الصحة المنزلية"، معتمدة في ذلك على معايير ممارسة تمريض صحة المجتمع، والصادر في عام 1973م، ولقد تم تطبيق هذه المعايير الجديدة على كل من يرغبون في ممارسة تمريض الرعاية المنزلية. ويتطلّب مركز اعتماد المرضات الأمريكيين حالياً اجتياز امتحان شهادة لتمريض الرعاية المنزلية، إضافة إلى الاختبار المقدم للتمريض العام. وعلى الرغم من أن ممرضة صحة المجتمع وممرضة الرعاية الصحية المنزلية لهما وظائف وخصائص مشتركة إلا أنّ كلاً منهما تخصّص قائم بذاته، فممرضة صحة المجتمع تركز باستمرار على الارتقاء بصحة المجتمع ككل، بينما تركز ممرضة الرعاية الصحية المنزلية على إعادة المرضى إلى حالة من الصحة والعافية النسبية من خلال تقديم خدمات قصيرة أو طويلة الأمد في المنزل.

المرضة المساعدة

يتمثل دور المرضة المساعدة في مساعدة المرضات المؤهلات خلال رعايتهن للمرضى. ولا يشترط أن تحمل المرضة المساعدة مؤهلاً أكاديمياً في التمريض، ولكن يُفضّل توظيف من لديها دراسة علمية في مجال التمريض، وأن يكون لديها خبرة عملية، ولربما ينقصها الترخيص كممرضة، وبإمكانها بعد التدريب المستمر أن تستمر في المسار المهني للوصول إلى مهنة المرضة المعتمد.

تُعدّ مساعدة التمريض مكوناً مهماً للقوى العاملة في مجال الرعاية الصحية المنزلية، فهن موظفات في الخطوط الأمامية، يؤدّين دوراً رئيسياً في الرعاية المباشرة

للمرضى، ويقضين وقتاً طويلاً مع المرضى مقارنةً بغيرهم من المهنيين الصحيين، وغالباً هن أول من يلاحظن التغييرات الصحية في المرضى، ويتولون إبلاغها لطاقم التمريض، وبإمكانهم تقديم خدمات عديدة، بما في ذلك الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان وعائلاتهم.

القابلة

تُعرف الرعاية المقدمة للمرأة الحامل في منزلها "برعاية القبالة المنزلية"، وهي اختصاصية صحية لديها شهادة علمية في القبالة ورعاية الأمومة والطفولة، وسابقاً كانت تتركز وظيفتها في الإشراف على عملية الولادة في المنزل، ومع تغير الوضع والولادة في المستشفيات فإن القابلة تكون مُدرَّبة لدعم وتقديم رعاية صحية عالية الجودة للنساء أثناء الحمل، فهي تساعد المرأة الحامل للبقاء بصحة جيدة أثناء الحمل، والاعتناء بالحامل أثناء المخاض، وبالأمهات حديثات الولادة، وكذلك الطفل حديث الولادة والرضيع.

مقدّم الرعاية والمساعد للمريض

مقدم الرعاية (Caregiver) هو شخص يقدّم الرعاية لشخص آخر، وقد لا يكون مؤهلاً تأهيلاً علمياً، إلا أنه لابد أن يكون ذا خبرة. ومقدمو الرعاية ينهضون بدور أساسي في الانتقال السلس والآمن للمريض من المستشفى إلى المنزل، والاستمرار في الاعتناء به في منزله، ويكون مسؤولاً كذلك عن الرعاية المباشرة لاحتياجات كبار السن أو ذوي الإعاقة من الكبار والأطفال، وحمايتهم والإشراف عليهم.

المعالج الطبيعي

هو المهني المؤهل لعلاج بعض الأمراض أو الإصابات العضلية، أو العظمية، أو التشوهات في الهيكل العظمي والجسم معتمداً على علوم حركة الجسم والأطراف لتمكين المرضى من استعادة قوتهم البدنية ووظائفهم وحركتهم وسلامتهم العامة، وذلك باستخدام الوسائل اليدوية مثل: التدليك، والمعالجة الحرارية، وبعض الأجهزة الخاصة، والتمارين الرياضية.

يمكن لاختصاصي العلاج الطبيعي القيام بزيارات منزلية بناءً على طلب الطبيب، أو المرضة المشرفة على المريض، حيث يقوم بتقييم الحالة وعلاجها، وخصوصاً

لطريحي الفراش والمسنين والأشخاص الذين لديهم كسور في واحدة أو أكثر من عظام الجسم بعد الحوادث، وفي حالات الشد العضلي، وآلام الظهر والأطراف والمفاصل، إضافة لكل المرضى غير القادرين على الانتقال إلى مراكز العلاج الطبيعي.

اختصاصي التأهيل

إعادة التأهيل هي رعاية تساعد في استعادة القدرات التي يحتاجها المريض لكي يعتمد على ذاته لتحسين أداء حياته اليومية أو الحفاظ على القدرات، وتكون هذه القدرات جسدية، أو عقلية، أو معرفية (التفكير والتعلم)، أو إعادة التأهيل الإدراكي، وربما يكون قد فقدها المريض بسبب مرض، أو إصابة، أو حادث. وتشمل وظائف اختصاصي التأهيل عدة أشكال أبرزها: إعادة التأهيل القلبي (بعد الإصابة بأمراض القلب، أو عمليات القلب والشرايين)، وإعادة التأهيل الرئوي للمساعدة على التنفس الطبيعي، والتأهيل العضلي بعد الإصابة بالشلل النصفي، والعلاج المهني للمساعدة في استرداد المهارات وما شابه ذلك.

اختصاصي النطق

قد يشكو بعض الأطفال أحياناً فقدان القدرة على الكلام، أو صعوبة في النطق، أو التلعثم، أو اضطراب التعبير، أو مشكلات في التواصل المعرفي، أو خللاً في المهارات الاجتماعية، عندئذ يساعد اختصاصي النطق هؤلاء الأطفال في استرجاع حالتهم الطبيعية، كما يستطيع المساعدة في علاج المشكلات المتعلقة بحركة الفم، مثل المضغ والبلع، وبالطبع من الأفضل علاج تلك المشكلات في المنزل بين الأهل، حتى لا يشعر الطفل بالخوف والارتباك في المستشفيات، وهو ما يؤثّر في نجاح العلاج.

اختصاصي التغذية

علم الغذاء ومكوناته وتوازن العناصر الغذائية والعلاقة الناشئة بينهم وبين الصحة والمرض هو من جلّ مهام اختصاصي التغذية؛ لذلك يُعدّ دورهم مهماً للغاية في استرداد المرضى لعافيتهم؛ كونهم على دراية بالغذاء الصحي المتوازن لكل نوع

من الأمراض، فهم يقيّمون الحالة، ويعطون المشورة التغذوية، ويعالجون نقص أو اختلال أو سوء التغذية لدى الأشخاص. وحيث إن كثيراً من المرضى في المنازل هم من كبار السن، فإن الاهتمام بتغذيتهم يُعدّ عاملاً حيوياً لبقائهم أصحّاء ذوي مناعة قوية تساعدهم في مقاومة الأمراض ومضاعفاتها.

اختصاصي صحة الأسنان

يقدم هذه الخدمات اختصاصيو صحة الأسنان الذين تم تدريبهم لتحسين صحة الفم والأسنان الذين يعملون على الفحص الدوري للفم والأسنان وتقديم الإرشادات والتثقيف الصحي للمريض والعائلة بشأن صحة الفم. وتتيح رعاية صحة الفم واللثة والأسنان في المنزل الفرصة لاتّخاذ التدابير الوقائية لمنع الأمراض وتوفير العلاج لكثير من المشكلات المرضية في ذلك الجزء من جسم الإنسان، مثل إزالة ترسبات الأسنان الكلسية، وترميم تركيبات الأسنان (أطقم الأسنان)، وعلاج اللثة، والاكتشاف المبكر لمشكلات الفم.

الباحث الاجتماعي

من أهم أهداف الاختصاصيين الاجتماعيّين العمل على تحسين حياة الناس؛ وذلك للمساعدة في مواجهة الصعوبات الاجتماعية والشخصية، حيث يقوم الباحث الاجتماعي بدراسة المشكلات المحيطة بالفرد والعائلة، سواء كانت مشكلات اجتماعية أو مالية أو نفسية، ويحاول بمساعدة الشخص والعائلة والجهات المعنية في الحكومة، أو منظمات المجتمع المدني إيجاد الحلول المناسبة لها، وتعزيز حقوق الفرد والعائلة، وتوفير الحماية اللازمة من الأذى للأطفال، والبالغين، والمسنين الذين يحتاجون إلى الدعم وتوفير الاحتياجات المتنوعة للفرد والعائلة.

الصفات المطلوبة في مقدّمي الخدمة

يُعدّ المنزل الملاذ الآمن للمريض، تتفاعل به عديد من العوامل الخاصة، سواء كانت عائلية، أو اجتماعية، أو بيئية تؤثر في رفاهية وصحة الفرد، ومن ثم يرغب المريض في أن يُصان احترام تلك الخصوصية من أي شخص أثناء تأديته لواجباته وعمله في مجال الرعاية الصحية المنزلية؛ لذا فعلى أعضاء مقدّمي الخدمة الدراية

التامة والمعرفة الكاملة بكل تلك الخصوصيات المتعلقة بالمريض وعائلته ومحيط سكنه؛ لكي يتم منحهم حق الوصول إلى الحياة الشخصية للمريض وأدق تفاصيلها، بحيث يتمكن من تقديم خدماته في منزل المريض بصورة مهنية ومستحسنة من المريض وأفراد الأسرة، إضافة إلى ذلك عليه أن يتحلى بصفات ومهارات وسلوك خاص يمكّنه من الحصول على رضا الجميع؛ لهذا السبب سنت عديد من المنظمات المهتمة بهذا الشأن اللوائح الخاصة بموظفي الرعاية المنزلية، فعلى سبيل المثال أصدرت الجمعية الطبية الأمريكية (American Medical Association; AMA) إرشادات عامة للأطباء ومقدمي الخدمة تمكّنهم من ممارسة الرعاية المنزلية بصورة مهنية. وبينت أن من الصفات المهمة والأساسية التي يجب أن يتحلّى بها أي شخص من أعضاء الفريق العامل في مجال الرعاية الصحية المنزلية والتي لا يمكن التهاون بها ما يلي:

الأمانة

غالباً ما يعمل المهني في منزل المريض بمفرده، ومن ثم فهو إضافة إلى كونه مستأمناً على حياة المريض، فهو مستأمن على جميع مقتنيات المريض وأسرته، ومن ثم فالأمانة هي من أهم الصفات التي يجب أن يتّسم بها العامل، ولا يمكن بأي حال من الأحوال التفريط في هذه الصفة، ومن لا يُستأمن على ممتلكات المريض لا يمكن أن يُستأمن على حياته.

السرية والمحافظة على خصوصية المريض وأسرته

مع وجود المهني الصحي في المنزل وفي محيط الأسرة تنكشف أمامه كل أسرار المريض والأسرة وخصوصياتهم، ومن ثم لا يحق له أبداً إفشاء أيٍّ من تلك المعلومات لأي شخص إلا إذا كان ذلك في معرض تقديم شهادة أمام القاضي في المحكمة.

حسن التعامل

يكمن الجزء الأكبر من خطة العلاج في حسن المعاملة الممزوجة بالمهنية والحب والود والحنان، وهو ما يؤثر تأثيراً مباشراً في العلاقة مع المريض، وفي تحسُّن حالته الصحية.

حُسْن التواصل مع المريض

تعتمد ممارسة الطب والتخصصات الصحية، بشكل كبير، على التواصل الجيد بين مقدّم الخدمة والمستفيد، هادفةً إلى تبادل الأفكار والمعلومات وإيصال الرسائل. إنّ أيّ تواصل بين طرفين يتم أساساً من خلال طريقتين رئيسيتين: تواصل لفظي وغير لفظي، حيث يكون التواصل اللفظي عن طريق الكلمات والعبارات المتبادلة، ويكون غير اللفظي من خلال الإشارات وحركات الجسم، إلا أنّ أدوات التواصل بين مقدمي الرعاية والمريض عديدة، فالنظر والكتابة وتعابير الوجه والابتسامة ونبرات الصوت ترسل رسائل عديدة إلى المريض، وترفع من معنوياته، واللمس باليد أو التربيت (الطبطبة) على الكتف يخفف من الآلام ويزيد الثقة بالنفس. والجدير بالذكر أنّه من دون خلق تواصل جيّد بين مقدّم الخدمة والمريض فإن كل المنظومة الصحية تكون مُعرّضة للانهيار؛ لذلك يجب أن يكون مقدم الرعاية على دراية بذلك؛ لما له من تأثير إيجابي في صحة المريض ودرجة شفائه.

العلم والخبرة

لا شك في أنّ مستوى التأهيل العلمي والدراية العامة والخبرة الطويلة في التعامل مع المرضى مهمة جداً؛ لأن العمل في مجال رعاية المريض يحتاج إلى علم وخبرة كبيرة، فكلما زادت خبرة المهني انعكس ذلك على صحة المريض. إن المعرفة الصحية التي يكتسبها الأطباء والعاملون في الحقل الصحي هي وسيلة قوية تتطلب خبرة للتحوّل إلى خطة عمل دقيقة لصالح المريض.

العمل كفريق واحد

يُعدّ مبدأ العمل الجماعي أداة أساسية لبناء نظام متميز في تقديم رعاية صحية أكثر جودة وذات فعالية، حيث يكون المريض محور العمل الجماعي؛ لذلك يهدف العمل الجماعي إلى تقديم أفضل الخدمات المشتركة بين طاقم الفريق الطبي؛ لتحسين صحة المريض وعودته إلى الحياة الطبيعية. إنّ تداعي التواصل بين أعضاء الفريق الواحد يعرّض النظام الصحي والذي يشمل المرضى والمهنيين الطبيّين وصحة المجتمع إلى الضعف.

المساواة في المعاملة

المساواة في الرعايــة الصحيــة هــو حــق للجميع؛ وذلك لتوفير رعاية صحية متساوية لجميع الناس، بغض النظر عن الجنس والدين والمعتقدات والمستوى المادي أو الاجتماعي أو الطبقي أو الثقافي، ومن ثم فإن الإنصاف أثناء توفير الرعاية الصحية يجب أن يهدف إلى رفع المستوى الصحي للفرد والمجتمع.

العوامل المساعدة في الحفاظ على مقدمي الخدمة (المهنيين الصحيين)

يُعدّ الحفاظ على الموظفين المناسبين في مرافق الرعاية الصحية المنزلية أمراً ضرورياً؛ وذلك لعـدة أسـباب، أهمهـا: الدور الفعّال الذي يقومـون بـه لرفع معاناة المرضى والارتقاء بالصحة، وكذلك لقلة توفر الأيدي العاملة في هذا المجال. إنّ الأسباب الرئيسية لعدم استمرارية الموظفين في مؤسساتهم وتركهم العمل فيها تكمن أساساً في ضعف التواصل بين الإدارة والموظفين، وتدنّي التقدير، وعدم الأخذ بآرائهم وأفكارهم، أو عدم الاهتمام بما يبدون من ملاحظات. كما أنّ من بين الأسباب المؤثرة الأخرى طول ساعات العمل، وضعف الرواتب والبدلات، وقلة البرامج التدريبية، وعدم تطابق توقعات العميل مع توقعات الموظف.

وللحفاظ على العاملين لديها، لا مناص من أن تأخذ مؤسسات الرعاية المنزلية العوامل المذكورة أعلاه جميعها بعين الاعتبار؛ لكي يشعر الموظف بالأمان والاستقرار، فتزداد حالة الرضا لديه أثناء العمل، حيث يكون الموظفـون الراضـون أكثر إنتاجية وإبداعاً وأكثر التزاماً بأرباب عملهم.

ومن الإجراءات التي تعمل على بقاء الموظف في المؤسسة وتفانيه في العمل ما يلي:

- الاحترام المتبادل بين المؤسسة والموظف.
- تكريم الموظفين المتميزين بصفة دورية.
- تقديم الحوافز المادية والمعنوية.
- توفير استقلالية القرار فيما يخص رعاية المريض (وفي حدود سلامة المريض).
- استشارة الموظف وإشراكه في القرارات الخاصة برعاية المرضى.
- استمرارية التدريب وتعليم الموظفين.

- عدم إجهاد الموظف في العمل المنوط به يومياً (العمل 8 ساعات يومياً وإعطاء البدل لأية ساعات عمل إضافية).
- الحفاظ على سلامة الموظف أثناء تأديته لعمله في منازل المرضى.

التدريب والتعليم المستمر لمقدّمي الخدمات

لا يمكن للفصول الدراسية تعليم جميع الأمور المتعلقة بكيفية رعاية كبار السن والمرضى المعاقين جسدياً، لذلك لابد للمهنيين من الاستمرار في التدريب العملي، ومواصلة التعلم الذي بدأوه خلال التدريب في الفصول الدراسية؛ لكي يتم إتقان المهارات واقتباس المعلومات المستجدة. عادة ما يحتاج الموظفون الجدد والملتحقون للعمل بمراكز الرعاية الصحية المنزلية إلى دعم نفسي ومعنوي كبير، وإلى تدريب عملي، وبالأخص خلال الفترة الأولى من استلامهم العمل؛ لأنهم غالباً ما يشعرون بالعزلة والوحدة والخوف خلال تلك الفترة من عملهم، ومن ثم فإنّ الحفاظ على الاتصال الوثيق معهم أمر ضروري. كما أنه من المستحسن أن يقوم موظف قديم بمرافقتهم لمنازل المرضى مع بداية العمل، إضافة إلى استمرار التواصل معهم من خلال منسق المرضى في المركز لتقديم الدعم، والإجابة عن أسئلتهم، وتقديم الإرشادات والمشورة الفورية لهم، والمساعدة في حل المشكلات التي قد تواجههم أثناء العمل.

ونظراً للتطور العلمي السريع في مجال الطب ورعاية المرضى، فإن جميع مقدمي الرعاية، وكلٌّ حسب تخصّصه، بحاجة إلى دورات تدريبية منتظمة؛ لكي تزداد معلوماتهم وتصقل خبراتهم أثناء التعامل مع المرضى.

ومجالات التدريب والتعلّم المستمر متعددة، ونلخصها فيما يلي:

- التدريب لتطوير مهارات التفكير النقدي.
- التدريب العملي المكثف أثناء العمل على مهارات الرعاية السريرية والشخصية.
- تعليم وتطوير مهارات حل المشكلات ومهارات التواصل مع المستفيدين والزملاء.
- الدعم العلمي والمعنوي من الموظفين الزملاء الأكثر خبرة لمساندة الموظف، ومعرفة المشكلات التي يتعرض لها أثناء توليه مسؤوليات رعاية المرضى.

- وجود مستشار التوظيف (منسق المرضى) الذي يساعد المتدربين والموظفين الجدد في التغلب على الحواجز التي تحول دون الأداء الجيد لهم.

وقد سنّت بعض الدول قوانين لا تتيح للمهنيين العاملين في القطاع الصحي تجديد الرخص السنوية لمزاولة المهنة إلا بعد أن يقوموا بحضور ساعات معتمدة من التعليم المستمر، سواءٌ في المؤتمرات أم ورش العمل والندوات العلمية.

التحديات التي تواجه مراكز الرعاية الصحية المنزلية

ذكر هالفورسون (Halverson) في دراسته عام 2013م أن هنالك سبعة تحديات تواجه مراكز الرعاية الصحية المنزلية في مجال عملها، وهي:

- زيادة الطلب على خدمات الرعاية المنزلية.
- توفر الموظفين المؤهلين والمناسبين للرعاية المنزلية.
- الحفاظ والإبقاء على الموظفين الجيدين منهم.
- توفر اللوائح المنظمة لمراكز الرعاية الصحية المنزلية.
- توفر جميع المصاريف، بما يشمل الرواتب.
- الاستمرار في الحفاظ على جودة الخدمات.
- سرعة التقدم في التكنولوجيا ومواكبة التقدم العلمي.
- تواجه الدول العربية تحدياً بسبب النقص الشديد في كادر التمريض والكوادر الطبية الأخرى، وهي ظاهرة تشمل غالبية دول العالم، ومن ثم فإن نسبة كبيرة من موظفي الرعاية الصحية المنزلية هم من الأجانب، وهو ما يضيف تحدّياً آخر، وهو عدم تمكّن هؤلاء من التحدث باللغة العربية، الأمر الذي يؤثر في العلاقة الحساسة التي يجب أن تُبنى بين مقدِّمي الخدمة ومتلقّيها، كما أنّه وبسبب التنقل السريع لذلك الكادر بين مراكز تقديم خدمات الرعاية المنزلية (لحصولهم على عروض أفضل، أو لرجوعهم إلى أوطانهم)، فذلك مما لاشك فيه يؤثر في استمرارية الرعاية للمرضى والعلاقة بينهم.

- عادة ما تعمل الممرضة أو أحد أفراد الطاقم الصحي تحت ضغط كبير؛ بسبب وجودهم بمفردهم لرعاية المريض في المنزل، حيث لا يدعمهم أيّ فريق آخر في حال استعصت عليهم الحالة، أو استجد أي أمر طارئ على المريض، مقارنة بزملائهم العاملين في المستشفيات الذين يشعرون بالأمان، لوجود فريق طبي يوفر لهم الدعم المهني في أيّ وقت يحتاجون له. كما أنهم يكونون مسؤولين عن نتائج أي قرار يتخذونه بشأن المريض في المنزل. ومن جهة أخرى فإن الرعاية المنزلية تتطلب من مقدمي الخدمة مجهوداً عضلياً وذهنياً كبيراً. ومن ثم فإن تلك الأمور جميعها تتسبب في ضغط نفسي كبير على العاملين، وهو ما يؤدي إلى تركهم العمل واتجاههم للعمل في المؤسسات الطبية الأخرى.

- يكون العاملون في الرعاية المنزلية أكثر عُرضة للمخاطر البيئية في حال العمل داخل منازل ليست على مستوى جيد من النظافة العامة.

- كما أنهم يتعرّضون لمخاطر انتقال العدوى لهم من المرضى، وخصوصاً أثناء الأوبئة، مثل وباء كورونا.

- تدنّي ثقافة المرضى وأُسرهم عن هذه الخدمات، الأمر الذي يتسبّب في عدم توافق توقعاتهم مع الوصف الوظيفي للعاملين (من قبيل معاملة الممرضة المهنية كشغالة، والتوقّع من الممرضة أن تؤدي الخدمات المطلوبة من الشغالة ذاتها، مثل: الكنس والتنظيف العام، أو الغسل والطبخ).

- ندرة البرامج التدريبية المخصّصة للعاملين في قطاع الرعاية الصحية المنزلية.

- صعوبة إيجاد رقابة مباشرة لأداء العاملين في هذه الخدمة، الوضع الذي قد يتسبّب في بعض الأحيان في حدوث أضرار صحية على المرضى.

الخلاصة

إنّ تقديم الرعاية الصحية للأُسر في منازلهم أمر معقد ومكلف ومرهق، ويحتاج إلى سياسات وتوجهات حكومية لتنفيذها، إلا أنّه يجب اعتبار الرعاية المنزلية جزءاً ضرورياً من أيّة سياسة قائمة لتوفير الرعاية الصحية للمواطنين في أي بلد؛ لأنه جزء أساسي من المنظومة الصحية التي لا ينبغي تجاهلها أو الاستغناء عنها.

تهدف الرعاية الصحية المنزلية إلى توفير رعاية عالية الجودة وآمنة تتوافق مع خصوصية المريض والمنزل وأفراد الأسرة ساعية إلى استقلالية المريض.

لقد بيّنت دراسات عديدة أن خدمات الرعاية الصحية المنزلية هي اقتصادية للدولة وللمرضى ولشركات التأمين الصحي، فعلى سبيل المثال فإن التكلفة في الولايات المتحدة الأمريكية لقضاء يوم واحد في المستشفى تتراوح بين (315 ـ 472) دولاراً أمريكياً، في حين أنّ كلّ دولار مستثمَر في الرعاية الصحية المنزلية قد عمل على تخفيض تكاليف المستشفى بمقدار 1.78 دولاراً أمريكياً، وحيث إن إحدى الركائز الأساسية للرعاية الصحية الأولية هي استمرارية الرعاية، لذا يجب أن تكون الرعاية الصحية المنزلية جزءاً لا يتجزأ من الرعاية المتوفرة ضمن إجمالي الرعاية الصحية المقدمة للمجتمع.

ولكن يبقى التحدي القائم هو قلة أعداد القوى العاملة من مقدّمي الخدمة في هذه المراكز، وكيفية الاحتفاظ بها وتحفيزها على العمل في ظل الظروف الصعبة من تلبية الطلبات المتزايدة بموارد أقل، وهنا يبرز دور الجهات الرسمية والحكومية وشركات التأمين لدعم هذه الخدمات.

وختاماً، يمكن القول: إنه من المؤكد أن الرعاية الصحية المنزلية ليست مفهوماً جديداً، فقد كان السلف من الأطباء خلال العصور القديمة يمارسونها، فابن سينا والرازي وغيرهما كانوا يقومون بالرعاية المنزلية عندما يزورون مرضاهم لأول مرة للمشاورة الطبية أو للمتابعة.

ولأن الرعاية الصحية المنزلية لها دور كبير ومهم في تحسين صحة المرضى وصحة الأمة ككلّ، فهي ليست مجموعة من خدمات الرفاهية، ولكنّها ضرورة يجب مراعاتها لتقليل عبء المرض، وتعزيز المستوى الصحي للمجتمع، وخفض النفقات الصحية. وعليه لابدّ أن يكون هنالك تكامل في الترابط بين جميع أنواع الرعاية الصحية الموفَّرَة لأفراد المجتمع، وأن تكون في مستوى واحد، وأن تتفق أهداف الخدمات الرسمية (الحكومية) والخاصة، بحيث تصبّ في صالح الارتقاء بالصحة العامة لجميع المواطنين.

المــراجــــع

References

أولاً: المراجع العربية

- ابن عبد البر، الاستيعاب في معرفة الأصحاب (الطبعة الأولى)، بيروت: دار الجيل، صفحة 1869، جزء 4، (1992م).
- حسن، محمد كمال ـ التكنولوجيا الطبية المنزلية كمدخل للرعاية الصحية لمرضى الأمراض المزمنة: دراسة ميدانية. مجلة كلية الآداب ـ جامعة الفيوم، المجلة 13، العدد 2 الإنسانيات ـ صفحة 1727-1778 (2021م).
- مجموعة من المؤلفين، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، صفحة 1283، الجزء الثامن، 2016م.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Alnaser Faisal. Effective Communication Skills and Patient's Health. CPQ Neurology and Psychology.2020; 3(4); 01-11.
- Alnasir Faisal. Is There A Need for Home Health Care Services? Current trends in Clinical & Medical Imaging. (2019), March: DOI:10.19080/CTCMI.(2019).03.555605.
- Zirui Song, Timothy G. Ferris. Baby Boomers and Beds: a Demographic Challenge for the Ages. J Gen Intern Med.(2018) Mar; 33(3): 367–369
- Daniela C Gonçalves-Bradley, Steve Iliffe, Helen A Doll, Joanna Broad, John Gladman, Peter Langhorne, Suzanne H Richards, Sasha Shepperd. Early discharge hospital at home. Cochrane Database Syst Rev. (2017) Jun; (6)
- Ebru Ozturk Copur. Advantages and disadvantages of home care for care givers. 6th World Nursing and Healthcare Conference. Journal of Nursing & Care. August 15-17,(2016) London, UK

- Alia Almoajel, Alham Al-Salem, Lina Al-Ghunaim, Sara Al-Amri. The quality of home healthcare service in Riyadh/Saudi Arabia. Asian Journal of Natural & Applied Sciences; (2016); Vol. 5(2) June
- Marcus C. Strategies for improving the quality of verbal patient and family education: A review of the literature and creation of the EDUCATE model. Health Psychology and Behavioral Medicine. (2014) ;(1); 482–495. 10.1080/21642850.(2014).900450
- The lie that we inherited nothing from the Ottoman Empire: Dârülaceze. September(2012)https://belgelerlegercektarih.com/2012/09/05/osmanlidan- bize - hicbir - sey-miras - kalmadi - yalani-darulaceze/
- Alnasir Faisal. Home Health Care: A Vital Cost-Effective Service. Journal of the Bahrain Medical Society.(2009); 21(2): 237-238.
- Tarricone R, Tsouros A, (2008) ed. Home care in Europe. Copenhagen: World Health Organization. P. vii.
- Lyons RA et al. Modification of the home environment for the reduction of injuries. Cochrane Database of Systematic Reviews, (2006), (4):CD003600
- Resolution and Position Statements. Role of the attending physician in the nursing home. March 1, (2003). The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine.https://paltc.org/amda-white-papers-and-resolution-position-statements/role-attending-physician-nursing-home
- Shaughnessy PW, Hittle DF, et al. Improving patient outcomes of home health care: findings from two demonstration trials of outcome-based quality improvement. J Am Geri Soc. (2002);50;(8):1354–64.
- Alnasir Faisal, AlHaddad Mohd. Levels of disability among The Elderly under Institutionalized and Home Based Care in Bahrain. Eastern Mediterranean Health Journal (1999); 5 (2): 247-54
- Florence Nightingale. British nurse, statistician, and social reformer https://www.britannica.com/biography/Florence-Nightingale

إصدارات المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

أولاً : سلسلة الثقافة الصحية والأمراض المعدية

1 ـ الأسنان وصحة الإنسان	تأليف: د. صاحب القطان
2 ـ الدليل الموجز في الطب النفسي	تأليف: د. لطفي الشربيني
3 ـ أمراض الجهاز الحركي	تأليف: د. خالد محمد دياب
4 ـ الإمكانية الجنسية والعقم	تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
5 ـ الدليل الموجز عن أمراض الصدر	تأليف: د. ضياء الدين الجماس
6 ـ الدواء والإدمان	تأليف الصيدلي: محمود ياسين
7 ـ جهازك الهضمي	تأليف: د. عبدالرزاق السباعي
8 ـ المعالجة بالوخز الإبري	تأليف: د. لطفية كمال علوان
9 ـ التمنيع والأمراض المعدية	تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
10 ـ النوم والصحة	تأليف: د. لطفي الشربيني
11 ـ التدخين والصحة	تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
12 ـ الأمراض الجلدية في الأطفال	تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
13 ـ صحة البيئة	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
14 ـ العقم: أسبابه وعلاجه	تأليف: د. أحمد دهمان
15 ـ فرط ضغط الدم	تأليف: د. حسان أحمد قمحية
16 ـ المخدرات والمسكرات والصحة العامة	تأليف: د. سيد الحديدي
17 ـ أساليب التمريض المنزلي	تأليف: د. ندى السباعي
18 ـ ماذا تفعل لو كنت مريضاً	تأليف: د. چاكلين ولسن
19 ـ كل شيء عن الربو	تأليف: د. محمد المنشاوي
20 ـ أورام الثدي	تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
21 ـ العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال	تأليف: أ. سعاد الثامر

22 ـ تغذيـة الأطفـال	تأليف: د. أحمـد شوقي
23 ـ صحتـك في الحـج	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
24 ـ الصرع، المرض.. والعلاج	تأليف: د. لطفي الشربيني
25 ـ نمـو الطفـل	تأليف: د. منـال طبيلة
26 ـ السِّمنـة	تأليف: د. أحمد الخولي
27 ـ البُهاق	تأليف: د. إبراهيم الصياد
28 ـ طـب الطَّوارئ	تأليف: د. جمـال جـودة
29 ـ الحساسية (الأرجية)	تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
30 ـ سلامة المريض	تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبد الرحمن
31 ـ طـب السـفـر	تأليف: د. سـلام محمد أبـو شعبـان
32 ـ التغـذيـة الصحيـة	تأليف: د. خالد مدني
33 ـ صحة أسنان طفلك	تأليف: د. حبـابـة المزيدي
34 ـ الخلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال	تأليف: د. منال طبيلة
35 ـ زرع الأسنـان	تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
36 ـ الأمراض المنقولـة جنسياً	تأليف: د. أحمـد سيـف النصـر
37 ـ القثـطـرة القلبيـة	تأليف: د. عهـد عمـر عرفة
38 ـ الفحص الطبي الدوري	تأليف: د. ضياء الدين جماس
39 ـ الغبـار والصحة	تأليف: د. فـاطمة محمد المأمـون
40 ـ الكاتاراكت (السـادّ العينـي)	تأليف: د. سُـرى سبـع العيـش
41 ـ السمنة عند الأطفال	تأليف: د. يـاسـر حسين الحصـيني
42 ـ الشخيـر	تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
43 ـ زرع الأعضـاء	تأليف: د. سيد الحديدي
44 ـ تساقط الشعر	تأليف: د. محمد عبدالله إسماعيل
45 ـ سـن الإيـاس	تأليف: د. محمد عبيد الأحمد
46 ـ الاكتئـاب	تأليف: د. محمد صبري

47 ـ العجـز السمعـي تأليف: د. لطفية كمال علوان
48 ـ الطب البديل (في علاج بعض الأمراض) تأليف: د. علاء الدين حسني
49 ـ استخدامات الليزر في الطب تأليف: د. أحمد علي يوسف
50 ـ متلازمة القولون العصبي تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
51 ـ سلس البول عند النساء (الأسباب ـ العلاج) تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
52 ـ الشعرانية «المرأة المُشْعِرة» تأليف: د. هناء حامد المسوكر
53 ـ الإخصاب الاصطناعي تأليف: د. وائل محمد صبح
54 ـ أمراض الفم واللثة تأليف: د. محمد براء الجندي
55 ـ جراحة المنظار تأليف: د. رُلى سليم المختار
56 ـ الاستشارة قبل الزواج تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
57 ـ التثقيف الصحي تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
58 ـ الضعف الجنسي تأليف: د. حسان عدنان البارد
59 ـ الشباب والثقافة الجنسية تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشربيني
60 ـ الوجبات السريعة وصحة المجتمع تأليف: د. سلام أبو شعبان
61 ـ الخلايا الجذعية تأليف: د. موسى حيدر قاسه
62 ـ ألزهايمر (الخرف المبكر) تأليف: د. عبير محمد عدس
63 ـ الأمراض المعدية تأليف: د. أحمد خليل
64 ـ آداب زيارة المريض تأليف: د. ماهر الخاناتي
65 ـ الأدوية الأساسية تأليف: د. بشار الجمّال
66 ـ السعــال تأليف: د. جُلنار الحديدي
67 ـ تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تأليف: د. خالد المدني
68 ـ الأمراض الشرجية تأليف: د. رُلى المختار
69 ـ النفايات الطبية تأليف: د. جمال جوده
70 ـ آلام الظهر تأليف: د. محمود الزغبي
71 ـ متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) تأليف: د. أيمن محمود مرعي
72 ـ التهاب الكبد تأليف: د. محمد حسن بركات

73 ـ الأشعة التداخلية	تأليف: د. بدر محمد المراد
74 ـ سلس البول	تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
75 ـ المكملات الغذائية	تأليف: د.أحمد محمد الخولي
76 ـ التسمم الغذائي	تأليف: د. عبدالمنعم محمود الباز
77 ـ أسرار النوم	تأليف: د. منال محمد طبيلة
78 ـ التطعيمات الأساسية لدى الأطفال	تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
79 ـ التوحـد	تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
80 ـ التهاب الزائدة الدودية	تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
81 ـ الحمل عالي الخطورة	تأليف: د. صلاح محمد ثابت
82 ـ جودة الخدمات الصحية	تأليف: د. علي أحمد عرفه
83 ـ التغذية والسرطان وأسس الوقاية	تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
84 ـ أنماط الحياة اليومية والصحة	تأليف: د. عادل أحمد الزايد
85 ـ حرقة المعدة	تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
86 ـ وحدة العناية المركزة	تأليف: د. عادل محمد السيسي
87 ـ الأمراض الروماتزمية	تأليف: د. طالب محمد الحلبي
88 ـ رعاية المراهقين	تأليف: أ. ازدهار عبد الله العنجري
89 ـ الغنغرينة	تأليف: د. نيرمين سمير شنودة
90 ـ الماء والصحة	تأليف: د. لمياء زكريا أبو زيد
91 ـ الطب الصيني	تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
92 ـ وسائل منع الحمل	تأليف: د. نورا أحمد الرفاعي
93 ـ الداء السكري	تأليف: د. نسرين كمال عبد الله
94 ـ الرياضة والصحة	تأليف: د. محمد حسن القباني
95 ـ سرطان الجلد	تأليف: د. محمد عبد العاطي سلامة
96 ـ جلطات الجسم	تأليف: د. نيرمين قطب إبراهيم
97 ـ مرض النوم (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. عزة السيد العراقي
98 ـ سرطان الدم (اللوكيميا)	تأليف: د. مها جاسم بورسلي
99 ـ الكوليرا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. أحمد حسن عامر

100 ـ فيروس الإيبولا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
101 ـ الجهاز الكهربي للقلب تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
102 ـ الملاريا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. أحمد إبراهيم خليل
103 ـ الأنفلونزا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
104 ـ أمراض الدم الشائعة لدى الأطفال تأليف: د. سندس إبراهيم الشريدة
105 ـ الصداع النصفي تأليف: د. بشر عبد الرحمن الصمد
106 ـ شلل الأطفال (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
107 ـ الشلل الرعاش (مرض باركنسون) تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
108 ـ ملوثات الغذاء تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
109 ـ أسس التغذية العلاجية تأليف: د. خالد علي المدني
110 ـ سرطان القولون تأليف: د. عبد السلام عبد الرزاق النجار
111 ـ قواعد الترجمة الطبية تأليف: د. قاسم طه الساره
112 ـ مضادات الأكسدة تأليف: د. خالد علي المدني
113 ـ أمراض صمامات القلب تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
114 ـ قواعد التأليف والتحرير الطبي تأليف: د. قاسم طه الساره
115 ـ الفصـــام تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
116 ـ صحة الأمومة تأليف: د. أشرف أنور عزاز
117 ـ منظومة الهرمونات بالجسم تأليف: د. حسام عبد الفتاح صديق
118 ـ مقومات الحياة الأسرية الناجحة تأليف: د. عبير خالد البحوه
119 ـ السيجارة الإلكترونية تأليف: أ. أنور جاسم بو رحمه
120 ـ الفيتامينات تأليف: د. خالد علي المدني
121 ـ الصحة والفاكهة تأليف: د. موسى حيدر قاسه
122 ـ مرض سارس (المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة) (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. مجدي حسن الطوخي
123 ـ الأمراض الطفيلية تأليف: د. عذوب علي الخضر
124 ـ المعادن الغذائية تأليف: د. خالد علي المدني
125 ـ غذاؤنا والإشعاع تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي

126 ـ انفصال شبكية العين	تأليف: د. محمد عبدالعظيم حماد
127 ـ مكافحة القوارض	تأليف: أ.د. شعبان صابر خلف الله
128 ـ الصحة الإلكترونية والتطبيب عن بُعد	تأليف: د. ماهر عبد اللطيف راشد
129 ـ داء كرون أحد أمراض الجهاز الهضمي الالتهابية المزمنة	تأليف: د. إسلام محمد عشري
130 ـ السكتة الدماغية	تأليف: د. محمود هشام مندو
131 ـ التغذية الصحية	تأليف: د. خالد علي المدني
132 ـ سرطان الرئة	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
133 ـ التهاب الجيوب الأنفية	تأليف: د. غسَّان محمد شحرور
134 ـ فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)	إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
135 ـ التشوهات الخِلقية	تأليف: أ.د. مازن محمد ناصر العيسى
136 ـ السرطان	تأليف: د. خالد علي المدني
137 ـ عمليات التجميل الجلدية	تأليف: د. أطلال خالد اللافي
138 ـ الإدمـان الإلكترونـي	تأليف: د. طلال إبراهيم المسعد
139 ـ الفشل الكلوي	تأليف: د. جـود محمد يكـن
140 ـ الـدَّاء والـدَّواء من الألم إلى الشفاء	تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
141 ـ معلومات توعوية للمصابين بمرض كوفيد - 19 تساعد هذه المعلومات على التحكم في الأعراض والتعافي عقب الإصابة بمرض كوفيد - 19	ترجمة وتحرير: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
142 ـ السرطان ما بين الوقاية والعلاج	تأليف: أ. د. سامح محمد أبو عامر
143 ـ التصلب المتعدد	تأليف: د. رائد عبد الله الروغاني د. سمر فاروق أحمـد
144 ـ الـمـغـص	تأليف: د. ابتهال حكم الجمعان
145 ـ جائحة فيروس كورونا المستجد وانعكاساتها البيئية	تأليف: غالب علي المراد
146 ـ تغذيـة الطفل من الولادة إلى عمر سنة	إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

147 ـ صحة كبار السن — تأليف: د. علي خليل القطان

148 ـ الإغـــمــــاء — تأليف: د. أُسامة جبر البكر

149 ـ الحَوَل وازدواجية الرؤية — تأليف: د. نادية أبل حسن صادق

150 ـ صحة الطفل — تأليف: د. نصر الدين بن محمود حسن

151 ـ الجفاف — تأليف: د. محمد عبد العزيز الزيبق

152 ـ القدم السكري — تأليف: د. حازم عبد الرحمن جمعة

153 ـ المنشطات وأثرها على صحة الرياضيين — تأليف: د. مصطفى جوهر حيات

154 ـ التداخلات الدوائية — تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع

155 ـ التهاب الأذن — تأليف: د. سليمان عبد الله الحمد

156 ـ حساسية الألبان — تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان

157 ـ خطورة بعض الأدوية على الحامل والمرضع — تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع

158 ـ التهاب المفاصل الروماتويدي — تأليف: د. علي إبراهيم الدعي

159 ـ الانزلاق الغضروفي — تأليف: د. تامر رمضان بدوي

160 ـ متلازمة داون — تأليف: د. أحمد عدنان العقيل

161 ـ عُسر القراءة الديسلكسيا — تأليف: د. أحمد فهمي عبد الحميد السحيمي

162 ـ الرعاية الصحية المنزلية — تأليف: أ. د. فيصل عبد اللطيف الناصر

ثانياً : مجلة تعريب الطب

1 ـ العدد الأول « يناير 1997 »	أمراض القلب والأوعية الدموية
2 ـ العدد الثاني « أبريل 1997 »	مدخل إلى الطب النفسي
3 ـ العدد الثالث « يوليو 1997 »	الخصوبة ووسائل منع الحمل
4 ـ العدد الرابع « أكتوبر 1997 »	الداء السكري (الجزء الأول)
5 ـ العدد الخامس « فبراير 1998 »	الداء السكري (الجزء الثاني)
6 ـ العدد السادس « يونيو 1998 »	مدخل إلى المعالجة الجينية
7 ـ العدد السابع « نوفمبر 1998 »	الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
8 ـ العدد الثامن « فبراير 1999 »	الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
9 ـ العدد التاسع « سبتمبر 1999 »	الفشل الكلوي
10 ـ العدد العاشر « مارس 2000 »	المرأة بعد الأربعين
11 ـ العدد الحادي عشر « سبتمبر 2000 »	السمنة المشكلة والحل
12 ـ العدد الثاني عشر « يونيو 2001 »	الجينيوم هذا المجهول
13 ـ العدد الثالث عشر « مايو 2002 »	الحرب البيولوجية
14 ـ العدد الرابع عشر « مارس 2003»	التطبيب عن بعد
15 ـ العدد الخامس عشر « أبريل 2004 »	اللغة والدماغ
16 ـ العدد السادس عشر « يناير 2005 »	الملاريا
17 ـ العدد السابع عشر « نوفمبر 2005 »	مرض ألزهايمر
18 ـ العدد الثامن عشر « مايو 2006 »	أنفلونزا الطيور
19 ـ العدد التاسع عشر « يناير 2007 »	التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول)
20 ـ العدد العشرون « يونيو 2007 »	التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني)

21 ـ العدد الحادي والعشرون «فبراير 2008»	البيئة والصحة (الجزء الأول)
22 ـ العدد الثاني والعشرون «يونيو 2008»	البيئة والصحة (الجزء الثاني)
23 ـ العدد الثالث والعشرون «نوفمبر 2008»	الألم.. «الأنواع، الأسباب، العلاج»
24 ـ العدد الرابع والعشرون «فبراير 2009»	الأخطاء الطبية
25 ـ العدد الخامس والعشرون «يونيو 2009»	اللقاحات.. وصحة الإنسان
26 ـ العدد السادس والعشرون «أكتوبر 2009»	الطبيب والمجتمع
27 ـ العدد السابع والعشرون «يناير 2010»	الجلد..الكاشف..الساتر
28 ـ العدد الثامن والعشرون «أبريل 2010»	الجراحات التجميلية
29 ـ العدد التاسع والعشرون «يوليو 2010»	العظام والمفاصل...كيف نحافظ عليها ؟
30 ـ العدد الثلاثون «أكتوبر 2010»	الكلى ... كيف نرعاها ونداويها ؟
31 ـ العدد الحادي والثلاثون «فبراير 2011»	آلام أسفل الظهر
32 ـ العدد الثاني والثلاثون «يونيو 2011»	هشاشة العظام
33 ـ العدد الثالث والثلاثون «نوفمبر 2011»	إصابة الملاعب «آلام الكتف.. الركبة.. الكاحل»
34 ـ العدد الرابع والثلاثون «فبراير 2012»	العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
35 ـ العدد الخامس والثلاثون «يونيو 2012»	العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
36 ـ العدد السادس والثلاثون «أكتوبر 2012»	العلاج الطبيعي المائي
37 ـ العدد السابع والثلاثون «فبراير 2013»	طب الأعماق.. العلاج بالأكسجين المضغوط
38 ـ العدد الثامن والثلاثون «يونيو 2013»	الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
39 ـ العدد التاسع والثلاثون «أكتوبر 2013»	تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
40 ـ العدد الأربعون «فبراير 2014»	علاج بلا دواء ... عالج أمراضك بالغذاء
41 ـ العدد الحادي والأربعون «يونيو 2014»	علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
42 ـ العدد الثاني والأربعون «أكتوبر 2014»	علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية

43 ـ العدد الثالث والأربعون «فبراير 2015»	جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ... ما لها وما عليها
44 ـ العدد الرابع والأربعون «يونيو 2015»	جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة (ربط المعدة)
45 ـ العدد الخامس والأربعون «أكتوبر 2015»	جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار (المجازة المعدية)
46 ـ العدد السادس والأربعون «فبراير 2016»	أمراض الشيخوخة العصبية: التصلب المتعدد
47 ـ العدد السابع والأربعون «يونيو 2016»	أمراض الشيخوخة العصبية: مرض الخرف
48 ـ العدد الثامن والأربعون «أكتوبر 2016»	أمراض الشيخوخة العصبية: الشلل الرعاش
49 ـ العدد التاسع والأربعون «فبراير 2017»	حقن التجميل: الخطر في ثوب الحسن
50 ـ العدد الخمسون «يونيو 2017»	السيجارة الإلكترونية
51 ـ العدد الحادي والخمسون «أكتوبر 2017»	النحافة ... الأسباب والحلول
52 ـ العدد الثاني والخمسون «فبراير 2018»	تغذية الرياضيين
53 ـ العدد الثالث والخمسون «يونيو 2018»	البهاق
54 ـ العدد الرابع والخمسون «أكتوبر 2018»	متلازمة المبيض متعدد الكيسات
55 ـ العدد الخامس والخمسون «فبراير 2019»	هاتفك يهدم بشرتك
56 ـ العدد السادس والخمسون «يونيو 2019»	أحدث المستجدات في جراحة الأورام (سرطان القولون والمستقيم)
57 ـ العدد السابع والخمسون «أكتوبر 2019»	البكتيريا والحياة
58 ـ العدد الثامن والخمسون «فبراير 2020»	فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)
59 ـ العدد التاسع والخمسون «يونيو 2020»	تطبيق التقنية الرقمية والذكاء الاصطناعي في مكافحة جائحة كوفيد -19 (COVID-19)

60 ـ العدد الستون «أكتوبر 2020»	الجديد في لقاحات كورونا
61 ـ العدد الحادي والستون «فبراير 2021»	التصلُّب العصبي المتعدد
62 ـ العدد الثاني والستون «يونيو 2021»	مشكلات مرحلة الطفولة
63 ـ العدد الثالث والستون «أكتوبر 2021»	الساعة البيولوجية ومنظومة الحياة
64 ـ العدد الرابع والستون «فبراير 2022»	التغيُّر المناخي وانتشار الأمراض والأوبئة

الموقع الإلكتروني : www.acmls.org

/acmlskuwait  **/acmlskuwait**  **/acmlskuwait** 

0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 ـ دولة الكويت ـ هاتف 0096525338610/1 ـ فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني : acmls @ acmls.org



ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopeadias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

ISBN: 978-9921-782-02-8

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/25338611
Fax. : + (965) 25338618

E-Mail: acmls@acmls.org
http:// www.acmls.org

Printed and Bound in the State of Kuwait.



ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT

Health Education Series

Home Health Care

By

Prof. Dr. Faisal A. Alnaser

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

في هذا الكتاب



تُعد الرعاية الصحية المنزليـة الخيار الأفضـل لرعاية صحية دائمة خاصةً لكبار السن، والمرضى، وهي الخدمات الصحية (الوقائية، أو العلاجيـة، التأهيليـة)، والعناية المتخصصة التـي يتـم توفيرهـا للمرضى والمحتاجين في محل إقامتهم أو منازلهم أو أماكن عملهم أو في المدارس أو في المصانع في أي موقع خارج إطار مراكز الرعاية الصحية، مثل المستشفيات والمستوصفات والعيادات. وتشمل الرعاية الصحية المنزلية عديداً من الخدمات سواءٌ كانت تتعلق بأمور طبية أو مشكلات اجتماعية أو نفسية تُقدم يومياً أو على مدار الساعة، وقد تكون الرعاية الصحية المنزلية نهجاً مستداماً لمنع الحاجة إلـى إدخـال الحالات الحادة أو المزمنة غير الضروري المستشفيات، والحفاظ على الأفراد في منزلهم ومجتمعهم بين أهليهم وأحبتهم لأطول فترة ممكنة.

تتمثل أهداف خدمات الرعاية الصحية المنزلية، إضافة إلى علاج المشكلات المرضية في تحسين الوظائـف الجسـمانية للمريض، ومساعدة الأفراد في زيادة الثقة بالنفس، والتحفيز على العيش باستقلالية دون الاعتماد على الآخرين، هادفة إلى تعزيز المستوى الصحي للمريض والأسرة، وتحسين جودة الحياة.

تُعد الرعاية المنزليـة أقل تكلفة من العلاج فـي المستشفيات، فقد بينت الدراسـات الاقتصادية أنّ الرعاية الصحية المنزلية تُخفّض التكلفة مقارنة بما تتطلبه الرعاية الصحية في المستشـفيات أو أيـة مؤسسة صحية أخرى، حيث إن غالبية كبار السن يحتاجون إلى الرعاية على مدار (24) ساعة، فمن الناحية العلمية تكون الرعاية المنزلية ميسورة التكلفة أكثر من الرعاية في المستشفيات، كما بينت عديد من الدراسات الفوائد الصحية والنفسية والاجتماعية في أن المرضى يتعافون بشكل أسرع في منازلهم عن دور الرعاية الأخرى، وأن بقاء المريض في منزلـه وإحساسه بالقرب من أهله وأصدقائه الذين يقدمون له الدعم والمحبة اللازمة يمنحه كثيراً من الطمأنينة والشعور بالراحة والأمان، وأن تقديم الرعاية بالمنزل يخفف من عبء ومتاعب وإجهاد هذه الرعاية على الأهل والأصدقاء، وتكون خياراً لهم وملبية لرغباتهم، وتمنحهم درجة عالية من الاستقلالية.

يحتوي هذا الكتاب (الرعاية الصحية المنزلية) على خمسة فصول يناقش من خلالها مفهوم الرعاية الصحية المنزلية، ويتناول الحديث عن مراكز الرعاية الصحية المنزلية، ثم يتحدث عن إنشاء مراكز الرعاية الصحية المنزلية (المقومات والمتطلبات)، ويستعرض بعد ذلك التأثيرات العامة لمراكز الرعاية الصحية المنزلية، ويُختتم الكتـاب بالحـديث عـن مقدمـي الخدمة (فريق الرعاية الصحية المنزلية).